آزمون پیش کارورزی پزشکی خرداد ۱۴۰۰ کشوری

همراه با پاسخ تشریحی

داخلی

۱. بیمار خانم ۳۰ ساله به علت استفراغ خونی تحت آندوسکوپی فوقانی قرارگرفت در آندوسکوپی پارگی خفیف انتهای مری (مالوری ویس) با خونریزی فعال داشت که با اقدام درمانی آندوسکوپی، خونریزی کنترل و قطع شد. سایر قسمت های معده و دئودنوم کاملا نرمال بود. شش ساعت بعد از آندوسکوپی بیمار علایم حیاتی نرمال دارد و افت هموگلوبین نداشته است. کدام اقدام بعدی را برای ایشان باید تایید نمایید؟

الف) مرخص کردن بیمار با پنتوپرازول خوراکی
ب) مرخص کردن بیمار و شروع رژیم غذایی معمولی
ج) بستری کردن بیمار برای یک روز در بخش بدون تجویز پنتوپرازول
د) بستری در آی سی یو و تجویز پنتوپرازول وریدی

۲. آقای ۵۰ ساله به دلیل درد مفاصل کاندید مصرف داروی NSAID هستند کدام یک از موارد زیر، فاکتور خطر قطعی تری برای عوارض گوارشی با NSAID هستند؟

الف) مصرف روزانه یک پاکت سیگار از سال ها قبل
ب) سابقه ابتلا به ریفلاکس از سال ها قبل
ج) سابقه مصرف الکل از سال ها قبل
د) سابقه بیماری کرونری قلب تحت درمان با کلوپیدوگرل

۳. بیمار آقای ۵۲ ساله است که در زمینه ی هپاتیتB دچار سیروز کبدی شده است. در سونوگرافی شکم آسیت نداشته، هوشیاری وی نیز کاملا خوب است. در آندوسکوپی انجام شده واریس مری و معده ندارد. از شما درباره ی تکرار آندوسکوپی های بعدی جهت جستجوی واریس سوال می کند. نظر درست چیست؟

الف) آندوسکوپی سالانه تکرار شود
ب) آندوسکوپی هر یک تا دو سال تکرار شود
ج) آندوسکوپی هر دو تا سه سال تکرار شود
د) آندوسکوپی هر پنج سال تکرار شود

٤. در کدام یک از موارد زیر درمان اسهال حاد احتیاج به ارزیابی خاصی نداشته و بیمار را صرفا با تجویز مایعات خوراکی باید پیگیری کنید؟

الف) آقای ۴۵ ساله با اسهال از روز گذشته و تب ۳۸ درجه
ب) خانم ۶۰ ساله با اسهال از دو روز گذشته و درد شکم
ج) خانم ۴۲ ساله با اسهال از ۴ روز گذشته
د) آقای ۳۸ ساله با اسهال از ۲ روز گذشته و سابقه مصرف کلیندامایسین در هفته گذشته

۵. بیمار خانم ٤٠ سالهای است بدون سابقه مصرف الکل و داروی خاص که از روز گذشته دچار درد شدید اپیگاستر با انتشار به پشت به همراه تهوع و استفراغ شده است. درد بیمار با خم شدن به جلو بهتر و با درازکشیدن بدتر می شود. در سونوگرافی مجاری صفراوی نرمال ولی سنگ های متعدد کوچک در کیسه صفرا گزارش شده است. باتوجه به آزمایشات وی، بهترین اقدام تشخیصی بعدی درست چیست؟

WBC=١٢٥٠٠ HCT=٤٣٪ PLT=٢٥٦٠٠٠
Amylase=٨٦ mg/dl Ca=٩.١ mg/dl
TG=١١٠٠ mg/dl LDH=٢٤٥ mg/dl

الف) درخواست CTS شکم
ب) درخواست لیپاز
ج) درخواست اندوسونوگرافی
د) درخواست تومورمارکرها مخصوصا ١٩-CA٩

٦. پسر ١٨ ساله با درد شکم اطراف ناف، تب ٣٨ درجه و اسهال آبکی به بخش اورژانس آورده می شود. در آزمایشات WBC:١٠٩٠٠، Hb:١٠ و CRP:٦٦ دیده می شود. درکلونوسکوپی deep ulcers پراکنده در کولون راست و عرضی و التهاب ایلئوم گزارش می شود. نامبرده ٢ سال پیش سابقه عمل جراحی فیستول پری انال داشته است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) کرون
ب) دیورتیکولیت
ج) کولیت اولسراتیو
د) هنوخ شوین لاین

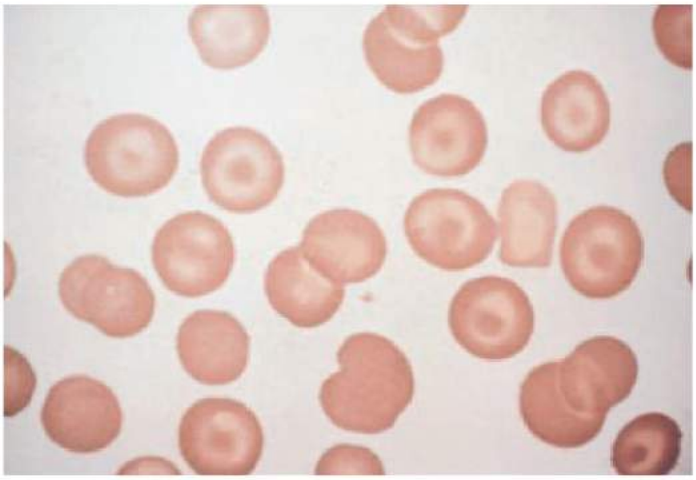
٧. آقای جوان ١٧ ساله ای، چند روز قبل از امتحانات آخر ترم، به علت نفخ و تهوع خفیف با آزمایشات زیر مراجعه کرده است.

ALT=١٨ AST=١٦ ALP=١٨٧ Bil T=٣.٣ Bil D=٠.٤

(واحدها بر اساس میلی گرم بر دسی لیتر می باشد)
کدام گزینه درمورد ایشان را باید انتخاب نمایید؟

الف) برای ایشان سونوگرافی کبد درخواست می کنیم
ب) به بیمار اطمینان خاطر می دهیم که بیماری کبدی مهمی ندارد
ج) درمان ایشان را با داروی فنوباربیتال را شروع می کنیم
د) به علت احتمال پیشرونده بودن بیماری، بیوپسی کبد را انجام می دهیم

۸. تصویر لام خون محیطی بیماری که به علت کم خونی بررسی می شود را در زیر مشاهده می کنید. کدام تشخیص، محتمل تر است؟



الف) آنمی سیدروبلاستیک
ب) نارسایی مزمن کلیوی
ج) بتاتالاسمی مینور
د) اسفروسیتوز ارثی

۹. آقای ٦٠ ساله ای با ضعف عمومی و بی حالی و کاهش وزن 3kg طی ٥-٤ ماه گذشته، مراجعه کرده است. در معاینه مخاطات pale است، لنفادنوپاتی ندارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر می باشد:
PBS: آنیزوسیتوز، اوال ماکروسیت

Hgb: ۷ g/dl WBC: ٤٠٠٠/L
MCV: ۱۲۰ Fl Plt: ۱٥٥٠٠٠/L

کدام جمله در بیمار فوق نادرست است؟

الف) اندازه گیری سطح کوبالامین سرم مناسب ترین آزمون در این بیمار می باشد.
ب) هوموسیستین سرم در این بیماران معمولاً بالا می رود.
ج) وجود نوتروفیل های هیپرسگمانته در لام خون محیطی، پاتوگونومیک این بیماری می باشد.
د) در این بیمار نیاز به انجام اندوسکوپی و بیوپسی معده می باشد

۱۰. خانم ۲۰ ساله ای با آنمی فقرآهن مراجعه کرده است. در سابقه بیمار از هیپرمنوره شاکی است. سونوگرافی رحم نرمال می باشد. در معاینه اکیموزهای متعدد بر روی سطح بدن مشهود است. خواهر بیمار نیز علایم مشابهی دارد. در بررسی ها:

PT: NL PTT: ↑٥٥ Se FVIII level: ۸٪

کدام یک از تشخیص های زیر محتمل است؟

الف) هموفیلی A شدید
ب) VWD Type I
ج) VWD Type ۲A
د) VWD Type III

۱۱. آقای ۲۶ ساله به علت علایم عفونت ادراری تحت درمان آنتی بیوتیکی و علامتی قرار گرفته است بیمار ۲۴ساعت بعد از شروع داروها دچار دردکمر، تغییر رنگ ادرار وضعف شدید شده است. در معاینه کاملاً pale بوده و اسکلرا ایکتریک است: سابقه ای از این علایم را بدنبال مصرف fava bean ذکر می کند. آزمایشات به شرح زیر است: کدام یک از داروهای زیر در ایجاد این علایم مطرح نیست؟

Hgb: 5g`/dL   WBC, Plt: NL   LDH: 1500

MCV: 97fl   retic: 8%   Bili: T:6.5, ind: 4.8   coombs test :Neg

Haptoglobin:low

الف) فنازوپیریدین
ب) دیکلوفناک
ج) کوتریموکسازول
د) نیتروفورانتویین

۱۲. مهم ترین عامل در تعیین پروگنوز بیماران AML کدام یک از موارد زیر است؟

الف) سن بیمار
ب) تغییرات کروموزومی
ج) جنس بیمار
د) تعداد WBC اولیه

۱۳. اشعه دادن به فرآورده های خونی مصرفی در بیماری که با تشخیص ALL کموتراپی شده است با هدف کاهش کدام یک از عوارض زیر انجام می شود؟

الف) جلوگیری از عفونت با سیتومگال ویروس
ب) GVHD
ج) کاهش تب ناشی از انتقال خون
د) کاهش واکنش های آلرژیک ناشی از انتقال خون

۱۴. شایع ترین سرطان که منجر به تولید اکتوپیک ACTH و سندرم کوشینگ می شود کدام است؟

الف) small cell lung cancer
ب) فئوکروموسیتوم
ج) کارسینوئید برونش
د) کارسینوم تیموس

۱۵. اقای ٦۰ ساله ای از شب گذشته با درد شدید اولین مفصل متاتارسو فالانژیال پای سمت چپ مراجعه کرده است مفصل بیمار شدیدا گرم و متورم می باشد سابقه حمله مشابه را ٦ ماه قبل می دهد. کدام تشخیص برای بیمار بیشتر مطرح است؟

الف) نقرس
ب) سلولیت
ج) ارتریت سپتیک
د) ارتریت روماتویید

١٦. آقای ٤٥ ساله تنیس باز به دلیل درد شانه راست حین بالابردن دست مراجعه نموده است. درد شب ها مانع خوابیدن بیمار می شود. در معاینه درحین حرکت فعال شانه در محدوده ٦۰ تا ۱۲۰ درجه درد تشدید می شود. تندرنس در لمس لترال هومروس زیر آکرومیون دارد. همه اقدامات درمانی زیر توصیه می شود، بجز:

الف) ناپروکسن خوراکی
ب) تزریق موضعی استروئید
ج) فیزیوتراپی شانه
د) بی حرکت سازی شانه

۱۷. آقای ٤٥ ساله با شرح حال تورم و درد زانوی راست از سه روز قبل به دنبال تروما به شما مراجعه نموده است. در معاینه زانوی اریتماتو، متورم و دردناک دارد. نتیجه آسپیراسیون مایع مفصلی به شرح زیر است.

color= yellow WBC=۵۰۰۰۰ PMN=۸۰٪ crystal= negetavie

علت محتمل آرتریت بیمار کدام است؟

الف) سپتیک
ب) استئوارتریت
ج) روماتوئید
د) نقرس

۱۸. بیمار خانم ۳۸ ساله مبتلا به اسکلرودرمی از نوع DIFFUSE می باشد. کدام یک از عوارض زیر با مورتالیتی بیشتری در این بیمار همراه است؟

الف) ضایعه ریوی
ب) مشکلات قلبی
ج) نارسایی کلیوی
د) مشکلات گوارشی

۱۹. کدام یک از علایم بالینی زیر از تظاهرات بیماری های اسپوندیلوآرتروپاتی نمی باشد؟

الف) کمردرد شبانه
ب) تاندینیت آشیل
ج) بووئیت قدامی
د) پلی آرتریت قرینه اندام تحتانی

۲۰. خانم ۵۰ ساله با شکایت ضعف پیشرونده دست ها و پاها مراجعه می کند. ضعف هنگام بالا رفتن از پله ها و شانه زدن موی سر ذکر می کند. در معاینه قدرت عضلات پروگزیمال فوقانی و تحتانی کاهش یافته و ضایعات پوستی ماکولوپاپولر اطراف گردن و بر روی دست ها دارد. معاینه مفاصل طبیعی است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) پلی میالژیا روماتیکا
ب) میاستنی گراو
ج) لوپوس سیستمیک
د) درماتومیوزیت

۲۱. تمام موارد زیر از خصوصیات درگیری مفصلی در آرتریت روماتویید می باشد، بجز:

الف) قرینه
ب) مزمن التهابی
ج) اضافه شونده
د) اولیگوآرتریت

۲۲. یک خانم ۵۵ ساله با سابقه دیابت که تحت دیالیز روتین ۳ بار در هفته می باشد، با دردهای استخوانی به درمانگاه مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده Ca= ۷.٤, P = ٦ , iPTH= ٦۰۰ می باشد، کدام یک از اختلالات استخوانی برای بیمار مطرح می باشد و درمان آن چیست؟

الف) استئومالاسی و درمان با کلسیترول
ب) هیپرپارا ثانویه و درمان با Cinacalcet
ج) بیماری آدینامیک استخوان و قطع ترکیبات حاوی کلسیم
د) هیپرپارا ثانویه و درمان با Sevelamer

۲۳. آقای ٤۸ ساله با سابقه خانوادگی دیابت با جواب آزمایش قند خون به شما مراجعه نموده است. قند خون ناشتا ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر و هموگلوبین گلیکوزیله ۷ دارد. برای تایید تشخیص کدام یک از اقدامات زیر را مناسب تر می دانید؟

الف) تکرار قند خون ناشتا سه ماه بعد
ب) تکرار هموگلوبین گلیکوزیله سه ماه بعد
ج) انجام تست تحمل ۷۵ گرم گلوکز خوراکی
د) شروع درمان با تشخیص دیابت

۲٤. آقای ٤۷ ساله دیابتی تحت درمان با مت فورمین ۱۵۰۰ میلی گرم روزانه، لوزارتان ۲۵ میلی گرم دو بار در روز و آتوروستاتین ٤۰ میلی گرم و آسپیرین و متورال قراردارد. سابقه سکته قلبی در ٦ ماه گذشته داشته است. فشارخون وی در حال حاضر ۱۳۰/۸۰ است. در آزمایشات انجام شده
LDL = ٦۰mg/dl , FPG = ۱۵۰mg/dl , HbA۱C = ۸.۳٪ , Cr = ۰.۸mg/dl , TG = ۱۵۰mg/dl
کدام یک از اقدامات زیر مناسب تر است؟

الف) کاهش دوز داروی ضدکلسترول
ب) تجویز داروی ضدانعقاد خون
ج) شروع درمان با مهارکننده SGLT۲
د) ادامه درمان و پیگیری بیمار

۲۵. خانم ٤٥ ساله با حملات مکرر هیپوگلیسمی ناشتا در سه ماه گذشته بستری شده است. نتایج آزمایش های حین حمله هیپوگلیسمی بصورت زیر است:
BS: ٤۰, Insulin: ۲۸ (< ۳), C-peptide: ۰.۲ (< ۰.٥)
در پاسخ به گلوکاگون قند خون به ٥۰ میلی گرم در دسی لیتر رسیده و علائم بیمار برطرف شده است. در سی تی اسکن شکم توده ۲ سانتی متر در کبد دیده شده است. بیمار سابقه افسردگی و اختلافات خانوادگی دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) مصرف گلی بن کلامید
ب) انسولینوما
ج) نارسایی آدرنال
د) تزریق انسولین

۲٦. خانم ۳۰ ساله در هفته ۸ بارداری جهت بررسی وضعیت تیرویید مراجعه کرده است. تیروئید در معاینه فاقد گواتر و ندول قابل لمس است. آزمایش های تیرویید به شرح زیر است:
TSH: ٥(۰.٥-٥), TPOAb:۱۲۰ (up to ۳۰)
توصیه مناسب تر کدام است؟

الف) اندازه گیری TSH هر ۴ هفته تا هفته ۲۰ بدون درمان
ب) نیاز بهدرمان و پیگیری در بارداری نیست، دو ماه پس از زایمان بررسی شود
ج) تجویز ۵۰ میکروگرم لووتیروکسین در روز و پیگیری ماهیانه
د) تجویز پردنیزولون و پیگیری هر ۳ ماه

۲۷. آقای ٤۸ ساله با سابقه آدیسون تحت درمان پردنیزولون و فلودروکورتیزون با حالت استوپور، سرفه و تنگی نفس به اورژانس آورده می شود. درجه حرارت ۳۸، فشارخون سیستولی ٦۰ میلی متر جیوه و احتمال شوک سپتیک وجود دارد. کدام روش درمانی زیر مناسب تر است؟

الف) تزریق وریدی ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون هر ۶ ساعت و ۵۰ میکروگرم فلودروکورتیزون
ب) تزریق وریدی ۵۰ میلی گرم هیدروکورتیزون هر ۶ ساعت و ۱۰۰ میکروگرم فلودروکورتیزون
ج) تزریق وریدی ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون هر ۶ ساعت و سرم دکستروز سالین
د) تزریق وریدی ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون هر ۶ ساعت و شروع دوپامین

۲۸. آقای ۳۳ ساله به علت سردرد و کاهش میل جنسی از یک سال قبل تحت بررسی قرار گرفته است. در آزمایشات:
Prolactin: ۳٥۰(٥-۲۸) ng/ml, Total Testosterone: ۱.٥ ng/ml(۳-۱۰),
TSH:۳ (۰.٥-٤.٥), T٤:۸(٤-۱۲) LH:۲(۲-۱۰), IGF۱:۱٥۰(۹۸-۳۰۰)
بیمار تحت MRI هیپوفیز قرار می گیرد و ماکروادنوم ۲ سانتی متر در هیپوفیز گزارش می شود. در پریمتری انجام شده میدان بینایی نرمال است. کدام اقدام درمانی در قدم بعدی برای بیمار درست است؟

الف) شروع درمان با کابرگولین
ب) انجام جراحی هیپوفیز
ج) رادیوتراپی هیپوفیز
د) شروع درمان با تستوسترون تزریقی

۲۹. یک خانم ۵۵ ساله با سابقه دیابت که تحت دیالیز روتین ۳ بار در هفته می باشد، با دردهای استخوانی به درمانگاه مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده:

Ca= ۸.۸ mg/dl, P = ٦ mg/dl , iPTH=٦۰۰pg/ml

کدام یک از اختلالات استخوانی برای بیمار مطرح می باشد و درمان آن چیست؟

الف) استئومالاسی و درمان با کلسیتریول
ب) هیپرپاراتیروییدیسم ثانویه و درمان باCinacalcet
ج) بیماری آدینامیک استخوان و قطع ترکیبات حاوی کلسیم
د) هیپرپاراتیروییدیسم ثانویه و درمان با Sevelamer

۳۰. خانم ٦۰ ساله ای با ضعف و بی حالی و تهوع مراجعه می نماید. وی سابقه فشارخون بالا از ۲ سال قبل و مصرف هیدروکلروتیازید ۵۰ میلی گرم در روز را از دو هفته قبل می دهد.

در معاینه BP:۱۰۰/٦۰mmHg و آزمایشات به شرح زیر است:

BUN:٥۰ mg/dl Cr:۱.٤ mg/dl Na: ۱۲٥ meq/l K:۳.٥ meq/l Uric Acid :۷.٥ mg/dl

اقدام مناسب درمانی جهت اصلاح هیپوناترمی در بیمار فوق کدام است؟

الف) سالین ایزوتونیک
ب) سالین هیپرتونیک ۳٪
ج) سالین ایزوتونیک ۳٪+ فورسماید
د) تولواپتان (Tolvaptan)

۳۱. آقای ۵۰ ساله ای با کاهش حجم ادرار مراجعه می نماید. در شرح حال سابقه جراحی هرنی اینگوینال را در هفته گذشته ذکر می کند. کراتینین قبل از عمل ۱ mg/dl بوده است. سونوگرافی سایز و اکو پارانشیم کلیه ها نرمال است. آزمایشات به شرح زیر است:

BUN:٥٤ Cr:۳ U/A dark granular casts ۱۰-۱٥/Lpf

Renal tubular epithelial cast ۱-۲/Lpf FeNa>۱٪

محتمل ترین علت نارسایی حاد کلیه در بیمار فوق کدام است؟

الف) ازتمی پررنال
ب) نکروز حاد توبولی
ج) نارسایی قلبی
د) نفریت انترستیشیال

۳۲. بیماری با با سابقه نارسایی مزمن کلیه بعلت هیپرکالمی ارجاع می شود. آزمایشات بیمار شامل:

BS: ۱٥۰ mg/dl Na : ۱۳٥ meq/l K : ۷.٥meq/l Ca : ۸.٥mg/dl

Cr: ۲ mg/dl PH : ۷.۳٥ HCO۳ : ۲۲ meq/l

از بیمار ECG به عمل می آید که widening QRS ,T tall، مشاهده می شود. همه اقدامات درمانی زیر توصیه می شود ،بجز:

الف) ۱۰ سی سی گلوکونات کلسیم ۱۰ ٪ در عرض ۳ دقیقه
ب) ۱۰ واحد انسولین رگولار + ۵۰ سی سی گلوکز ۵۰٪
ج) البوترول ۲۰-۱۰ میلی گرم در ۴ سی سی سرم ایزوتونیک به صورت نبولایزر
د) انجام همودیالیز اورژانسی

۳۳. در همه بیماران زیر با علائم دیزوری و فرکونسی نیاز به کشت ادرار جهت شروع درمان آنتی بیوتیک می باشد، بجز:

الف) خانم با ریسک فاکتور STD
ب) خانم جوان سالم بدون حاملگی
ج) مرد با درد پرینه و لگن
د) بیمار با کاتتر ادراری

۳٤. کدام یک از گزینه های زیر برای تشخیص ADPKD در اولتراسونوگرافی درست می باشد؟

الف) یک کیست در یک کلیه در سن بین ۲۹-۱۵ سال
ب) یک کیست در هر کلیه در سن بین ۵۹-۳۰ سال
ج) دو یا بیشتر از دو کیست در هر کلیه در سن بین ۵۹-۴۰ سال
د) چهار یا بیشتر از چهار کیست در یک کلیه در سن بالای ۶۰ سال

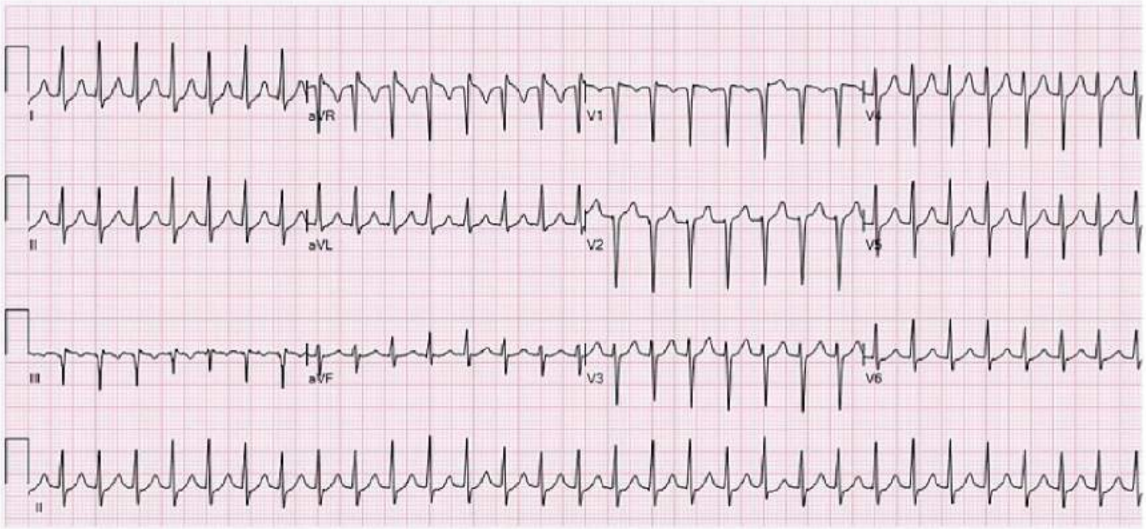
۳۵. خانم ۳۰ ساله با ادم، تنگی نفس ناگهانی به اورژانس مراجعه کرده است. سابقه ممبرانوس نفروپاتی از ۲ ماه قبل دارد که تحت درمان بوده و داروهایش را از یک ماه قبل قطع کرده است. در آزمایشات اولیه:

Serum Albumin= ۱.۹ g/dl
U/A: Pro= ۳+ , RBC= Neg, ۲٤ hr Urine: Pro= ۱۰ gr/day

کدام یک از موارد زیر برای بیمار محتمل تر است؟

الف) ادم ریه
ب) خونریزی آلوئولی
ج) آمبولی ریه
د) پنومونی

۳۶. خانم ۲۲ ساله ای بدون سابقه قبلی بیماری خاص و یا مصرف دارویی به علت تپش قلب و تنگی نفس ناگهانی از نیم ساعت قبل به اورژانس مراجعه می کند. فشارخون وی در بدو مراجعه ۱۱۰/۷۰ و o2 sat = ۹۸٪ است. نوار قلب زیر از وی گرفته می شود. بعد از مانیتورینگ و رگ گیری، کدام درمان جهت وی ارجح تر است؟

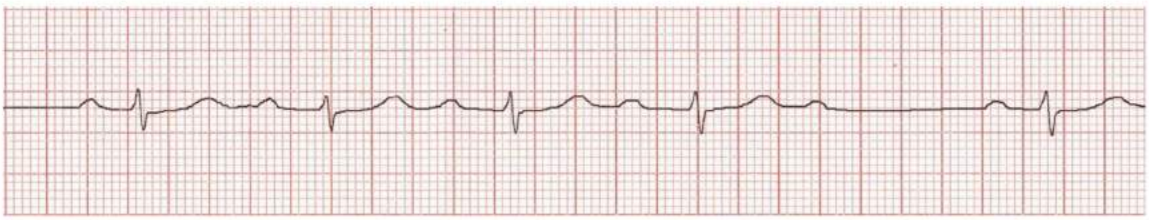


الف) جویدن ۳۰۰ میلی گرم آسپرین
ب) تزریق ۵۰۰۰ واحد هپارین
ج) تزریق ۶ میلی گرم آدنوزین
د) تزریق فیبرینولتیک (استرپتوکیناز)

۳۷. خانم ۳۸ ساله با سابقه آنژیوگرافی عروق کرونر نرمال و نارسایی سیستولی بطن چپ با EF=۳۰٪، به علت تنگی نفس مراجعه کرده است. درمان با کدام دارو در افزایش طول عمر وی موثر است؟

الف) دیگوکسین
ب) آتوروستاتین
ج) کاپتوپریل
د) نیتروکانتین

۳۸. ۳۸- ریتم قلب در نوار زیر چیست؟



الف) ۱st degree AV block
ب) Second degree AV block type ۱
ج) Second degree AV block type ۲
د) ۳rd degree AV block

۳۹. خانم ٦٢ ساله ای که به علت آنژین ناپایدار در ccu بستری شده است و دچار کریز هایپرتانسیون می شود. جهت درمان کریز هایپرتانسیون این بیمار، کدام یک از داروهای زیر کمتر توصیه می شود؟

الف) هیدرالازین
ب) نیتروگلیسرین
ج) لابتالول
د) نیکاردیپین

٤٠. بیمار آقای ٦٨ ساله، با تابلوی انفارکتوس مغزی در اورژانس بستری شده است. در صورتی که بیمار کاندید دریافت ترومبولیتیک نباشد، در چه میزانی از فشارخون تجویز داروی آنتی هایپرتانسیو برای وی توصیه می گردد؟

الف) ۲۱۰/۱۲۰ <
ب) ۱۸۰/۱۱۰ <
ج) ۲۲۰/۱۳۰ <
د) ۱۶۰/۱۰۰ <

٤١. مرد ۲۵ ساله غیرسیگاری با تشخیص آسم متوسط (moderate persistant) تحت درمان است. از تنگی نفس فعالیتی شاکی نیست و در ماه گذشته دو بار با سرفه از خواب بیدار شده است و سه نوبت از سالبوتامول استفاده کرده است. در معاینه ویزینگ ندارد و اسپیرومتری انسداد خفیف را نشان می دهد. نیتریک اکساید بازدمی (FENO) سه برابر طبیعی است. بیمار کدام یک از داروهای خود را بصورت مرتب استفاده نکرده است؟

الف) بتاآگونیست طولانی اثر
ب) کورتیکواستروئید استنشاقی
ج) مهارکننده لوکوترین
د) آنتی هیستامین خوراکی

٤٢. کدام یک از بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه در خطر کمتری برای تشدید بیماری (COPD exacerbation) هستند ؟

الف) مرد ۵۵ ساله که FEV1=۵۴٪ دارد و در دو سال گذشته افت نکرده است.
ب) خانم ۷۰ ساله که در سی تی اسکن کنترل ریه، تنه پولمنری از آئورت بزرگتر شده.
ج) مرد ۶۰ ساله که در سال گذشته دو بار بعلت تشدید بیماری بستری شده است.
د) مرد ۶۵ ساله که از ریفلاکس شدید مری به معده شکایت دارد.

٤٣. کدامیک از موارد زیر هموپتیزی ماسیو در نظر گرفته می شود؟

الف) دفع ۱۳۰ سی سی خون در یک نوبت.
ب) دفع ۳۰۰ سی سی خون بصورت تدریجی طی ۲۴ ساعت.
ج) دفع ۵۰سی سی خون در یک نوبت.
د) دفع ۱۵۰ سی سی خون بصورت تدریجی طی ۲۴ ساعت.

٤٤. کدام یک از بیماران مبتلا به پنومونی را در ICU بستری می کنید؟

الف) مرد ۳۰ ساله با تب و فشارخون ۶۰/۸۵ در بدو ورود به اورژانس.
ب) خانم ۷۰ ساله با تب ۳۸ درجه سانتیگراد و علایم حیاتی پایدار.
ج) مرد ۴۰ ساله سیگاری که whole blood PCR پنوموکوک افزایش نیافته است.
د) خانم ۶۵ ساله هوشیار با تعداد تنفس ۳۲ در دقیقه که بقیه معاینات طبیعی است.

٤٥. کدام یک از موارد زیر به نفع آبسه اولیه ریه است (Primary Lung Abscess)؟

الف) آبسه در قله ریه چپ.
ب) آبسه در لوب میانی راست.
ج) کاویته های متعدد در هر دو سمت ریه.
د) آبسه در سگمان خلفی لوب فوقانی راست.

٤٦. جوان ۱۸ ساله با قد ۱۹۰ سانتی متر و لاغر با تنگی نفس ناگهانی و درد قفسه صدری مراجعه کرده. تب ندارد ولی مختصر تعریق دارد. در معاینه تراشه به سمت چپ منحرف است، صداهای ریوی در سمت راست کاهش یافته و در دق هیپررزونانس است و آمفیزم زیرجلدی لمس می شود. تشخیص درست چیست؟

الف) پنومونی قاعده ریه راست.
ب) پنوموتوراکس سمت راست.
ج) کلاپس لوب تحتانی ریه چپ.
د) پلورال افیوژن سمت راست.

جراحی

٤٧. در بیمار ترومایی با شکستگی قاعده ی جمجمه، BP=۹۰/٦۰، صداهای ریوی طرف راست کاهش واضح دارد. اولین اقدام در این بیمار کدام است؟

الف) تعبیه لوله دهانی ـ معده ای
ب) تعبیه لوله بینی ـ معده ای
ج) تعبیه Chest tube
د) انتقال بیمار جهت گرافی قفسه سینه

٤٨. خانم ۳۲ ساله ای با ندول تیرویید راست به شما مراجعه کرده است در آسپیراسیون سوزنی سلول بدخیم گزارش شده است. احتمال کدام سرطان تیرویید در این خانم بیشتر است؟

الف) کارسینوم مدولاری
ب) کارسینوم پاپیلاری
ج) کارسینوم فولیکولار
د) کارسینوم اناپلاستیک

۴۹. کدام یک از بیماران زیر نیاز مبرم اعزام به مرکز سوختگی ندارد؟

الف) بیمار بالغ با سوختگی ده درصد درجه دو خلف زانو
ب) بیمار بالغ با سوختگی ۵ درصد درجه یک شکم و آسیب استنشاقی
ج) بیمار بالغ با سوختگی درجه دوم کف پای چپ
د) بیمار بالغ با سوختگی درجه دوم قدام و خلف بازوی چپ

۵۰. در کدام یک از موارد زیر در کانسر پستان نیاز به بررسی ریسک کانسر ارثی پستان نمی باشد؟

الف) سرطان پستان در آقای ۶۰ ساله
ب) سرطان پستان در خانم ۴۸ ساله
ج) وجود همزمان کانسر پستان سمت راست و فیبرآدنوم پستان چپ در خانم ۶۰ ساله
د) وجود همزمان کانسر پریتونئال اولیه در خانم ۶۰ ساله مبتلا به کانسر پستان

۵۱. کدام یک از بیماری های زیر می تواند منجر به تست مثبت کاذب HIDA Scan شود؟

الف) کولیت اولسراتیو
ب) کلانژیت صفراوی
ج) هیپرتری گلیسیریدمی
د) هپاتیت

۵۲. بهترین زمان تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک در اعمال جراحی چه موقعی است؟

الف) یک ساعت قبل از برش پوست
ب) در شروع بیهوشی
ج) به محض انسزیون
د) بعد از شیو موضع عمل

۵۳. در بیمار tension pneumothorax محل توراکوستومی بوسیله آنژیوکت کدام است؟

الف) فضای ۵ میدکلاویکولار
ب) فضای ۲ میدکلاویکولار
ج) فضای ۴ پوستریور توراسیک
د) فضای ۵ پوستریور آگزیلاری

۵۴. خانم ۵۸ ساله ای به دلیل درد شدید نیمه تحتانی شکم و تب از دو روز قبل به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار سابقه مشکل مشابه ی را ۵ سال قبل داشته که با تشخیص دیورتیکولیت بستری و با درمان آنتی بیوتیکی بهبود یافته و مرخص شده است. در معاینه فعلی شکم نرم است و حساسیت مختصر در ربع تحتانی و چپ شکم دارد. سی تی اسکن موید التهاب و ضخامت جدار کولون نزولی و سیگمویید است. آبسه و هوای آزاد دیده نشده است. اقدام مناسب برای بیمار چیست؟

الف) بستری، آنتی بیوتیک، مایعات وریدی
ب) رکتوسیگموییدوسکوپی، تعبیه لوله رکتال
ج) عمل جراحی با توجه به تکرار دیورتیکولیت
د) انجام کولونوسکوپی در همان بستری

۵۵. خانم ۳۲ ساله ای بدلیل برجستگی و پررنگ شدن رگ های ساق پای چپش مراجعه نموده است. در معاینه کلافه های وریدهای مارپیچی در سمت مدیال ساق پای ایشان قابل مشاهده است. بهترین اقدام تشخیصی برای بیمار کدام است؟

الف) سونوگرافی داپلر رنگی
ب) سی تی اسکن
ج) گرافی ساده
د) ونوگرافی

۵۶. در بیمار ترومایی اندیکاسیون کریکوتیرووییدوتومی کدام است؟

الف) تاکی پنه
ب) سیانوز
ج) استریدور
د) در بیماری که اینتوباسیون ناموفق است

۵۷. در جراحی کانسر مری شایع ترین جایگزین مورد استفاده کدام است؟

الف) معده
ب) کولون عرضی
ج) ژژنوم
د) کولون نزولی

۵۸. در بیمار ترومای نافذ قفسه سینه با تامپوناد و Cardiac Arrest , BP=۵۰/۳۰ با توجه به اینکه امکانات لازم در مرکز شما وجود ندارد. اقدام مناسب شما به عنوان پزشک کدام است؟

الف) مایع درمانی کافی است
ب) انتوباسیون نازوتراکئال
ج) پریکاردیوسنتز اقدام لازم و موقت است
د) در هرحال باید فورا توراکوتومی کنیم

۵۹. کدام تومور فانکشنال در سندروم MEN-۱ بیشتر دیده می شود؟

الف) گلوکاگونوما
ب) انسولینوما
ج) گاسترینوما
د) سوماتواستاتینوما

۶۰. علامت سندروم کمپارتمان شکمی کدام است؟

الف) کاهش فشار راه هوائی
ب) کاهش برون ده ادراری
ج) افزایش فشار خون
د) افزایش بازگشت وریدی

٦١. آقای ٤٥ ساله به دلیل استفراغ های مکرر و با تشخیص Gastric outlet obstruction در اتفاقات بستری شده است با توجه به شرایط بیمار کدام گزینه دررابطه با اختلالات الکترولیتی و عوارض آن نادرست می باشد؟

الف) جهت تصحیح وضعیت الکترولیتی بیمار باید از سرم ۵٪ dextrose استفاده نمود
ب) باتوجه به شرایط بیمار ممکن است PH ادرار، اسیدی شود
ج) یکی از مکانیسم های جبرانی جهت رفع اختلال متابولیکی بیمار هیپوونتیلاسیون است
د) در صورت عدم درمان مناسب ممکن است ایلئوس رخ دهد

٦٢. در گزارش آندوسکوپی گوارشی فوقانی آقایی ٥٠ ساله با جثه متوسط، توموری به فاصله ۳۲ سانتی متر از دندان های پیشین گزارش شده است. محل آناتومیک تقریبی این تومور عبارت است از:

الف) حد فاصل مری گردنی و توراسیک
ب) مری توراسیک تحتانی
ج) تنه معده
د) کاردیای معده

٦٣. در بیماری ٥٥ ساله روز بعد از انجام عمل جراحی فتق شکمی افزایش درجه حرارت بدن تا ۳۹ درجه سانتیگراد گزارش می گردد بر اساس عوامل اتیولوژیک ایجاد تب بعد از اعمال جراحی کدام اقدام تشخیصی ـ درمانی در اولویت است؟

الف) شک به ابسه در محل عمل جراحی و انجام سونوگرافی شکمی
ب) شک به اتلکتازی ریوی و تشویق بیمار به تنفس عمیق و استفاده از خلط اورها
ج) احتمال عفونت با میکروب های بیهوازی در محل سوچور و انتی بیوتیک تراپی
د) احتمال جاگذاری جسم خارجی در شکم و انجام تصویربرداری

٦٤. در معاینه ی بیمار تصادفی خون در مه آ مشاهده می کنید BP=۱۱۰/۹۰ است، در مورد تعبیه ی سوندفولی برای بیمار کدام گزینه درست است؟

الف) یک بار برای گذاشتن سوندفولی سعی می کنیم و در صورت عدم موفقیت سیستوگرافی می کنیم
ب) نیاز به بررسی ندارد و سوند فولی تعبیه می کنیم
ج) کاتتر سوپراپوبیک تعبیه می کنیم
د) قبل از تعبیه ی سوندفولی حتما (RUG (Retrograde Urethrography انجام می دهیم

٦٥. بیمار خانم ٤٢ ساله ای است که با ترشح خونی و خودبه خود از یک مجرای پستان مراجعه کرده است. کدام یک از اقدامات زیر ضروری نمی باشد؟

الف) ماموگرافی
ب) سونوگرافی
ج) داکتوگرافی
د) بیوپسی در صورت مشاهده ضایعه

٦٦. شیرخوار ۱۸ ماهه که به علت دردکولیکی شکم و تهوع و استفراغ متناوب و مکرر مراجعه کرده است در حال حاضر شیرخوار ارام است. بهترین اقدام تشخیصی و درمانی کدام است؟

الف) گرافی ساده شکم
ب) سونوگرافی شکم
ج) فلوروسکوپی با انما هوا
د) سی تی اسکن شکم

٦٧. بیمار آقای ٤٠ ساله بدون سابقه زمینه ای به علت درد ناگهانی در نواحی تحتانی شکم که به دنبال برداشتن جسم سنگین از ٦ساعت قبل ایجاد شده است به اورژانس آورده شده است در معاینه بیمار فشارخون ۱۰۰/۸۰ و ضربان قلب ۱۳۰ در دقیقه دارد در معاینه بیمار تندرنس شدید در نواحی تحتانی شکم دارد یافته معاینه بیمار را درعکس مشاهده می کنید. در آزمایشات درخواستی:
HCO٣=١٤, PH=٧.١٨, HB=١٤, WBC=١٨٠٠٠
اقدام مناسب چیست؟



الف) بستری بیمار در سرویس جراحی و آماده سازی جهت جراحی الکتیو روز بعد
ب) تجویز مسکن و درخواست سونوگرافی جهت بیمار
ج) اطلاع به جراح جهت انتقال اورژانس بیمار به اتاق عمل
د) تجویز مسکن و شل کننده و جااندازی ضایعه، سپس تحت نظر گرفتن بیمار از لحاظ ایجاد علایم واضح پریتونیت

۶۸. بیمار جوان که تحت عمل فتق کشاله ران غیر اورژانس قرار گرفته است.عصرهنگام ویزیت از شما درباره زمان برداشتن پانسمان و استحمام سوال می کند. کدام جواب را درست می دانید؟

الف) تعویض پانسمان روزانه و استحمام هفتگی
ب) برداشتن پانسمان و استحمام ۴۸ ساعت بعد عمل
ج) برداشتن پانسمان و استحمام یک هفته بعد عمل
د) تعویض پانسمان ۶ ساعت و استحمام ۴۸ ساعت بعد عمل

۶۹. در بررسی مدارک بیماری که با درد شکم به شما مراجعه کرده است. در شرح عمل بیمار از اصطلاح pseudomyxoma peritonei استفاده شده است. کدام گزینه معادل این اصطلاح است؟

الف) پریتونیت چرکی در زمینه پرفوراسیون آپاندیسیت حاد
ب) فاشیئیت نکروزان جدار شکم بدنبال آپاندیسیت حاد
ج) چسبندگی شدید پریتوئن به روده ها و آپاندیست
د) جمع مایع ژلاتینی در حفره پریتوئن

۷۰. وظیفه شما در primary survey چیست؟

الف) تشخیص عوارضی که منجر به مرگ می شود
ب) rehabilitation
ج) فقط اطمینان از باز بودن راه هوایی
د) تشخیص و درمان عوارضی که منجر به مرگ و disability می شوند

کودکان

۷۱. پسر ۱۲ ساله با سابقه قندخون بالا و تشخیص دیابت نوع۲ تحت رژیم درمانی بوده است. به دنبال تشدید علایم دیابت به بیمارستان مراجعه کرده است. آزمایش های بیمار به شرح زیر است،
PH=۷.۲۲, HCO۳-= ۱۱.۸, plasma glucose= ۲۳۳mg/dl, urine ketone= +۳
در شرایط فعلی درمان ارجح کدام گزینه می باشد؟

الف) گلی بن کلامید
ب) مت فورمین
ج) انسولین
د) ادامه فعالیت ورزشی و اصلاح رژیم غذایی توصیه می شود

۷۲. کدام یک از موارد زیر در مورد تغذیه با شیر مادر نادرست می باشد؟

الف) شیر مادر در دمای معمولی اتاق به مدت ۶ الی ۸ ساعت قابل استفاده می باشد
ب) شیر مادر در یخچال تا ۴۸ ساعت قابل نگهداری است
ج) شیر مادر در فریزر معمولی تا ۳ ماه قابل نگهداری است
د) جهت ذوب کردن شیر فریز شده می توان از ماکروویو استفاده کرد

۷۳. بیمار پسر ۲ ساله با شرح حال خون ریزی طول کشیده به دنبال ختنه و ضایعات خارش دار از دوران شیرخوارگی و سابقه اوتیت مدیا مکرر به شما مراجعه کرده است. شرح حال مشابه در دایی بیمار نیز وجود دارد. آزمایشات همراه بیمار به شرح ذیل است. کدام تشخیص برای بیمار مطرح می شود؟
WBC:۵۵۰۰ (PMN= ٤٠٪ , LYMPH=٦٠٪)
Hb:۱۲.۳
PH:٦٠٠٠٠

الف) ویسکوت آلدریچ
ب) سندروم همولیتیک اورمیک
ج) پورپورای ترمبوسیتوپنیک
د) ترومبولیتیک کازاباخ مریت

۷٤. کودک ٤٤ ماهه با شکایت تب و شکم درد به شما مراجعه کرده است. در بررسی سونوگرافی از بیمار، وجود توده با منشا کلیه گزارش شده است. با در نظر گرفتن شایع ترین علت بدخیمی کلیه باتوجه به سن بیمار، کدام گزینه درست است؟

الف) میزان بقا بیمار در مجموع کمتر از ۱۰ در صد می باشد
ب) در انواع وراثتی، درگیری بیشتر به شکل یک طرفه است
ج) درگیری ریه شایع ترین ناحیه متاستاز این تومور است
د) بیوپسی کبد جزو work up تشخیصی می باشد.

۷۵. کودک ۳ ساله ای متعاقب دل درد و هماچوری مورد بررسی قرار گرفته و در سونوگرافی در لگنچه کلیه چپ سنگ مشاهده شده است. کدام گزینه به وی توصیه می شود؟

الف) اقدام به سنگ شکنی در اسرع وقت
ب) پرهیز از مصرف مسکن
ج) خارج کردن سنگ با جراحی در اسرع وقت
د) مصرف زیاد مایعات

۷٦. پسر ٦ ساله به علت ضعف ناگهانی نیمه راست بدن از ۳ ساعت قبل مراجعه کرده است. در معاینه تکلم دچار اشکال شده، تون عضلانی سمت راست کاهش یافته و قدرت عضلانی سمت راست ۳/۵ و چپ ۵/۵ است. رفلکس های وتری دو طرفه نرمال است. پلانتار رفلکس سمت راست اکستنسور و چپ فلکسور است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) انسفالیت
ب) سکته مغزی
ج) پولیو
د) میلیت عرضی

۷۷. کدا م یک اندیکاسیون بستری در بیمار باتشخیص کروپ است؟

الف) استریدور در استراحت
ب) تب
ج) سرفه های barking
د) عود در ۲۴ ساعت بعد

۷۸. نوزاد ترمی با روش NVD متولد شده و گریه ندارد، تنفس سخت دارد، تون عضلانی کاهش یافته است. عملیات احیاء شروع می شود، و بعد از ۳۰ ثانیه سیانوزه بوده و تعداد ضربان قلب ٤٠ عدد در دقیقه است. اقدام مناسب، کدام است؟

الف) ماساژ قلبی
ب) دادن تنفس کمکی با آمبوبگ
ج) دادن اکسیژن آزاد
د) دادن CPAP

۷۹. نوزاد نارس ۳۲ هفته ای دچار نفخ شدید شکمی، افزایش Residual معده و خون در مدفوع شده است. در گرافی شکم افزایش ضخامت جدار روده دیده می شود. کدام یک از اقدامات زیر درست نیست؟

الف) ادامه تغذیه با شیر مادر
ب) مشاوره با جراح کودکان
ج) قرار دادن کاتتر NG معدی
د) شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف

۸۰. پسر ٦ ساله به دلیل یبوست مزمن تحت بررسی می باشد. در معاینه دیستانسیون شکمی داشته و رکتوم خالی از مدفوع و منقبض بوده و با خارج نمودن انگشت معاینه کننده مدفوع با حالت انفجاری خارج می شود. کدام مورد همراهی بیشتری با تشخیص احتمالی دارد؟

الف) عدم دفع مدفوع در ۲۴ساعت اول تولد
ب) تون اسفنکتر آنال کاهش یافته
ج) قطر زیاد مدفوع
د) بی اختیاری مدفوع

۸۱. کودک ۱۱ ماهه ای با سابقه اسهال بستری شده است. در بررسی اولیه تاکیکاردی دارد و نبض های محیطی ضعیف بوده و تورگور پوستی مختصر کاهش یافته است. کودک در کدام دسته از دهیدراتاسیون قرار دارد؟

الف) دهیدراتاسیون ندارد
ب) خفیف
ج) متوسط
د) شدید

۸۲. بیمار دختر ٤ ساله با سابقه تشنج و هیپوکلسمی به شما مراجعه کرده است. در معاینه، صورت گرد و قد کوتاه دارد و کمی از نظر تکامل تاخیر دارد. آزمایش های بیمار شامل موارد زیر است.
Ca=٦.١mg/dl, p= ٧.٥ mg/dl, iPTH=١٧٠٠ (NL=٣٠-٧٥)
کدام یک از سندروم های زیر برای بیمار مطرح می باشد؟

الف) aron syndrome
ب) Albright hereditary osteodystrophy
ج) Turner syndrome
د) Mc cune albright

۸۳. کودک سه ساله با توده در پهلوها مراجعه کرده است. درمعاینه هپاتومگالی و در سونوگرافی، هر دو کلیه بزرگ تر از اندازه طبیعی و حاوی کیست های متعدد در هر کلیه و مجاری صفراوی اکتاتیک هستند. در بیوپسی کبد فیبروز گزارش شده است. در ادرار هماچوری و پروتئینوری دارد. کدام گزینه در مورد تشخیص بیماری وی، درست است؟

الف) Autosomal dominant polycyctic kidney disease
ب) Autosomal recessive polycyctic kidney disease
ج) (Multicystic renal dysplasia (MCD
د) Nephropathic cystinosis

۸۴. نوزادی با aniridia و هایپوسپادیاس به دنیا آمده است شانس کدام یک از بدخیمی های زیر در این کودک زیاد است؟

الف) نوربلاستوم
ب) لنفوم
ج) ویلمز
د) هپاتوبلاستوم

۸۵. برای کودک پنج ساله ای که به علت دردشکمی وتب نزد شما آوردند، پریتونیت باکتریال خودبخودی مطرح است، وجود کدام یک از موارد زیر در سابقه او، در بروز این عارضه تاثیری ندارد؟

الف) نارسایی قلبی
ب) سندرم نفروتیک
ج) هیپوتیروئیدی
د) بیماری مزمن کبدی

۸۶. کودک ۸ ساله بعلت تب، سرفه و تنگی نفس بستری شده است در سمع ریه ها کاهش صدای تنفسی در سمت چپ وجود دارد در گرافی قفسه سینه کدورت در سمت چپ قفسه سینه و بسته شدن زاویه کوستوفرنیک قابل روئیت است در نمونه گیری مایع پلور خروج مایع چرکی مشاهده می شود کدام اقدام مناسب تر است؟

الف) آنتی بیوتیک وریدی
ب) آنتی بیوتیک وریدی و چست تیوب و فیبرینولیتیک
ج) آنتی بیوتیک وریدی و چست تیوب
د) آنتی بیوتیک وریدی و توراکوتومی

۸۷. در بیماری هپاتیت ب کدام یک از موارد زیر در زمان window period می تواند در تشخیص بیماری کمک کننده باشد؟

الف) Anti-HBs
ب) HBs-Ag
ج) Anti-HBc
د) HBe-Ag

۸۸. کودک دو ساله با تب ۳۹ درجه مراجعه نموده است. بیمار توکسیک نمی باشد و رشد و تکامل نرمال دارد. در معاینه ی بالینی بیمار نکته ی مثبتی بجز تب وجود ندارد. آزمایش های CBC، ESR و آزمایش ادرار نرمال بود. کدام گزینه صحیح است؟

الف) بستری کودک و دادن آنتی بیوتیک امپریکال
ب) کودک باید LP شود
ج) دادن استامینوفن و پیگیری سرپایی
د) گرفتن عکس قفسه سینه

۸۹. کودک ۱۸ ماهه که بدنبال واکسیناسیون یک سالگی با تشخیص مننژیت آسپتیک بستری شده بود. جهت مشاوره برای برنامه واکسیناسیون های بعدی به شما مراجعه کرده است توصیه صحیح کدام است؟

الف) تزریق ثلاث به تنهایی
ب) واکسیناسیون طبق برنامه کشوری
ج) ارجاع جهت بررسی از نظر نقص ایمنی
د) جایگزینی MR به جای MMR

۹۰. شیرخوار ۱۲ ماهه ای را به دلیل اسهال مزمن ارزیابی می کنید وزن فعلی ۱۲ کیلوگرم است علائم دهیدراتاسیون ندارد. اسهال شب ها متوقف می شود و آزمایش مدفوع بیمار نرمال است. محتمل ترین تشخیص چیست؟

الف) اسهال نوپایان
ب) کولیت اولسراتیو
ج) سندرم روده تحریک پذیر
د) حساسیت به پروتین شیر گاو

۹۱. کودک پنج ساله ای را به علت پلی اوری و ضعف عضلانی اخیر نزد شما می آورند، در سونوگرافی کلیه ها نفروکلسینوزیس مشاهده شده است. نقش کدام یک از اختلالات ویتامینی زیر در بروز علائم فوق محتمل تر است؟

الف) کمبود ویتامین A
ب) کمبود ویتامین D
ج) دریافت زیاد ویتامین A
د) دریافت زیاد ویتامین D

۹۲. کودک ٦ ساله به علت پسودوپارالیزیس اندام تحتانی چپ که از سه روز پیش شروع شده است مراجعه کرده است. از هفته قبل تب دارد و تندرنس واضح روی استخوان تیبیا دارد. در ازمایشات ESR بالا دارد. کدام گزینه شایع ترین علت این بیماری می باشد.

الف) آدنوویروس
ب) E-coli
ج) استافیلوکوک طلایی
د) کلستریدیوم

۹۳. شیرخوار یک ساله ای با تب، تشنج و شیر نخوردن آورده شده است. در LP انجام شده، نتایج زیر بدست آمده است. کدام گزینه در برخورد با این کودک صحیح است؟
WBC: ۲۰۰ , PMN:۷۰٪ , Lymph: ۳۰٪ , CSF Sugar:۳۰mg/dl
(Blood Sugar:۱۰۰ mg/dl) , CSF Protein:۸۰mg/dl

الف) درمان با آمپی سیلین + جنتامایسین شروع شود.
ب) درمان با وانکومایسین + سفتریاکسون شروع شود.
ج) هشت ساعت بعد LP شود
د) بیمار با مانیتول درمان شود

۹٤. برای استحمام کودک ۷ ساله مبتلا به درماتیت آتوپیک شدید کدام یک از روش های استحمام زیر مناسب تر است؟

الف) هرهفته یک بار بمدت ۳۰ دقیقه با آب ولرم و استفاده ازپماد نرم کننده بلافاصله بعد از استحمام
ب) روزانه بمدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه با آب گرم و استفاده ازپماد نرم کننده بلافاصله بعد از استحمام
ج) دوبار در هفته بمدت ۵ الی ۱۰ دقیقه با آب گرم و پماد موضعی هیدروکورتیزون بعد از استحمام
د) یک بار در هفته بمدت ۳۰ دقیقه با آب ولرم و استفاده از پماد هیدروکورتیزون بعد از استحمام

زنان

۹۵. خانم ۲۲ ساله باردار ۱۷ هفته با شکایت تپش قلب به کلینیک مراجعه کرده است. کدام یافته احتمال وجود بیماری قلبی را افزایش می دهد؟

الف) وریدهای گردنی برجسته
ب) سوفل دیاستولیک
ج) صدای سوم قلب
د) انحراف محور قلب به چپ

۹٦. کدام یک از موارد زیر کنتراندیکاسیون قطعی برای ورزش آئروبیک در بارداری نیست؟

الف) نارسایی سرویکس
ب) دیابت تیپ۱
ج) خونریزی مداوم در سه ماهه دوم
د) جفت سرراهی در تریمستر سوم

۹۷. خانم ٢٤ ساله گراوید ۱ که به دنبال زایمان واژینال خونریزی شدید دارد. PR=۱۲۰ در دقیقه فشارخون ٤٠/۷۰ میلیمتر جیوه می باشد. اولین اقدام چه باید باشد؟

الف) جستجو برای پارگی در مسیر کانال زایمانی
ب) بررسی انعقادی
ج) درخواست کمک
د) درخواست انتقال سریع به اتاق عمل

۹۸. کدام یک از موارد زیر در مورد ایمنی زایی واکسن HPV صحیح می باشد؟

الف) secondary prevention از نوع پیشگیری ثانویه
ب) بیشترین ایمنی زایی در خانم ها پس ازقرار گرفتن در معرض HPV است
ج) اثری بر روی کاهش بروز زگیل تناسلی ندارد
د) در دوران بارداری منع مصرف دارد

۹۹. خانم ۲۰ ساله ۳۸ هفته با دیلاتاسیون افاسمان کامل مراجعه کرده است و در حال زایمان می باشد در حال حاضر از نظر علایم حیاتی stable می باشد. بر اساس شرح حال درحالت استراحت علایمی از تنگی نفس (یا علایم نارسایی قلبی) ندارد اما با فعالیت های کمتر از معمول بطور جدی علایم قلبی (تنگی نفس) پیدا می کند. کدام یک در مورد مدیریت حین زایمان و پس از زایمان در این بیمار نادرست است.

عفونت‌های لگنی ((PIDو منتقله از راه جنسی ((STD

الف) تصحیح آنمی
ب) شروع آنتی کواگولان و آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
ج) انجام زایمان به روش سزارین ارجح است
د) زایمان با وضعیت lateral مادر

۱۰۰. برای انجام یک پروژه تحقیقاتی در زمینه آموزش مهارت های همدلی ((Empathic communication و ارتباط خوب پزشک ـ بیمار پرسش نامه ای طراحی شده است.کدام یک از موارد زیر اثر منفی بر این نوع مهارت دارد؟

الف) سوالات باز open-ended question
ب) ارتباط غیرکلامی nonverbal communication
ج) توصیه دادن به بیمار advice giving
د) گوش دادن به همراه بازتاب reflective listening

۱۰۱. خانم نولی پار ۳۸ ساله دیابتیک با حاملگی دوقلویی با سابقه ۱۰ ساله نازایی و BMI=۳۹ که با IVF باردار شده به شما مراجعه کرده است. در آزمایشات هیپوتیرویید و Antiphospholipid antibody مثبت می باشد. تعداد ریسک فاکتورهای پره اکلامپسی کدام است؟

الف) ۴
ب) ۵
ج) ۶
د) ۳

۱۰۲. کدام یک از موارد زیر شاخص برای انجام یک تست غربالگری نیست؟

الف) شیوع بیماری در جمعیت مورد مطالعه کم باشد.
ب) درمان در مرحله بدون علامت بیماری میسر باشد.
ج) مرحله بدون علامت بیماری طولانی باشد.
د) تست حساس باشد.

۱۰۳. در خانم ۲۲ ساله ای که با درد شکم مراجعه کرده است توده هیپواکوی ٤ در ٥ سانتی متر تخمدانی گزارش شده است که اجزای سالید دارد و سونوگرافی ادعا می کند که بافت چربی آن غالب هست تومور مارکر بیمار نرمال می باشد. کدام پاتولوژی برای بیمار متصورتر است؟

الف) تراتوما
ب) Yolk sac tumor
ج) Germ cell tumor
د) گرانولوزا سل تومور

۱۰٤. خانم ۲۸ ساله با شکایت ترشحات بدبوی واژینال که در wet smear وی clue cell مشاهده می شود. کدام تشخیص درست است؟

الف) واژینوز باکتریال
ب) واژینیت کاندیدیایی
ج) واژینیت آتروفیک
د) واژینیت تریکومونایی

۱۰۵. همه موارد زیر از اثرات مفید مصرف قرص های ضدبارداری است، بجز:

الف) کاهش کانسر تخمدان
ب) کاهش کانسر رحم
ج) کاهش انمی ناشی از خونریزی
د) کاهش کانسر برست

۱۰٦. در بیمار باردار مبتلا به ضایعات زگیل تناسلی (کوندیلاما آکومیناتا) کدام یک از موارد زیر درست می باشد؟

الف) در دوران بارداری اغلب از لحاظ اندازه و سطح کاهش می یابد.
ب) زایمان سزارین مانع از انتقال پری ناتال HPV نمی شود.
ج) انتقال HPV از مادر بهنوزاد بسیار زیاد است.
د) درمان ضایعات HPV تناسلی بهتر است هرچه سریع تر در دوران بارداری انجام شود.

۱۰۷. کدام یک از موارد زیر ریسک فاکتور کانسر آندومتر نمی باشد؟

الف) زایمان های متعدد
ب) سن بالا
ج) سن دیرتر یائسگی
د) چاقی

۱۰۸. خانمی ۲۸ ساله به علت سوزش و خارش ولو به شما مراجعه کرده است در معاینه قرمزی ولو همراه با خراش ناشی از خارش مشاهده می شود در معاینه واژینال ترشحات سفید تک تک وجود دارد. PH واژن ٤ می باشد و تست KOH منفی است. کدام یک از تشخیص های زیر برای بیمار مطرح است؟

الف) کاندیدیازیس
ب) تریکومونیازیس
ج) باکتریال وازینوزیس
د) کلامیدیا

۱۰۹. خانم ۲۹ ساله با سن بارداری ۲۹ هفته جهت نشان دادن جواب آزمایش glucose challenge test (GCT) به شما مراجعه نموده است. نتیجه گزارش شده ۱٤٥mg/dl می باشد. کدام اقدام زیر را باید انجام دهید؟

الف) آغاز درمان دارویی
ب) تجویز رژیم غذایی و تکرار مجدد آزمایش یک ماه بعد
ج) نیاز به اقدام خاصی ندارد
د) درخواست GTT (glucose tolerance test)

۱۱۰. خانمی ۲۳ ساله با ٥ روز تاخیر قاعدگی و لکه بینی مراجعه کرده است، علایم حیاتی stable است و در سونوگرافی ترنس واژینال انجام شده، ساک بارداری داخل رحم دیده نشده و توده ادنکس گزارش نشده است و در ازمایش BHCG=۸۰۰IU/min می باشد، اقدام بعدی جهت ایشان کدام است؟

الف) لاپاراتومی
ب) تیتراژ BHCG دو روز بعد
ج) لاپاراسکوپی
د) کورتاژ رحمی

۱۱۱. خانم ٢٤ ساله ای باردار ۱۷ هفته با نامه مجوز سقط از پزشکی قانونی به درمانگاه مراجعه کرده است. روده های جنین از نقص جداری شکم در کنار بند ناف بیرون زده است. مصرف کدام دارو توسط مادر می تواند علت این ناهنجاری باشد؟

الف) سودوافدرین
ب) لیتیوم
ج) پاروکستین
د) کوتری موکسازول

۱۱۲. خانم باردار ۳۱ هفته که به علت بیماری مزمن کلیه، تحت تست بیوفیزیکال پروفایل قرار می گیرد، واسکور ٦ از ۱۰ گزارش می شود. اقدام مناسب چیست؟

الف) تکرار تست طی ۲۴ساعت بعد
ب) ختم فوری بارداری به روش سزارین
ج) تکرار تست ۲ روز بعد
د) ختم فوری بارداری به روش زایمان طبیعی

۱۱۳. خانم جوان ۱۸ساله ای رزمی کار به دلیل آمنوره جهت مشاوره حضورتان ارجاع شده است. نتیجه دونوبت FSH چک شده ٤١IU/L-٤٦IU/L بوده است .TSH و پرولاکتین نرمال و تست بارداری منفی است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) سندروم آشرمن
ب) آمنوره هیپوتالاموس ـ هیپوفیز
ج) سپتوم عرضی واژن
د) سندرم ترنر

مغز و اعصاب

۱۱٤. بیمار آقای ٤٠ ساله ای است که با اختلال حرکتی به صورت Chorea، تغییرات شخصیتی و عاطفی با شروع از ٥سال قبل مراجعه کرده است. در Brain MRI بیمار شواهد آتروفی کورتکس و هسته ی Caudate مشاهده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) بیماری پارکینسون
ب) بیماری هانتینگتون
ج) کره سیدنهام
د) بیماری ویلسون

۱۱٥. مصرف کدام یک از داروهای ضدتشنج زیر منجر به بهبود خلق، بیداری بیمار و احساس رضایت وی از دارو می شود؟

الف) فنوباربیتال
ب) لوتیراستام
ج) اتوسوکسماید
د) لاموتریژین

۱۱٦. بیمار آقای ٦٥ ساله با سابقه هایپرتنشن است که به طور ناگهانی دچار تاری دید شده است. در معاینه نورولوژیک همونیموس همی آنوپی و اشکال در خواندن (Alexia) دارد. کدام یک از عروق مغزی با احتمال بالاتری درگیر است؟

الف) شریان مغزی خلفی
ب) شریان مغزی قدامی
ج) شریان مغزی میانی
د) شریان کاروتید

۱۱۷. آقای ۳۲ ساله ای با شکایت سردرد بسیار شدید در اطراف چشم راست مراجعه کرده است. سردرد ایشان از یک هفته قبل شروع شده و روزانه تکرار می شود. هرنوبت سردرد حدود ۱ساعت طول می کشد و بیمار همراه با آن از قرمزی چشم راست شکایت دارد. در درمان سردردهای حاد ایشان کدام مورد کاربرد دارد؟

الف) ایندومتاسین خوراکی
ب) کتورولاک وریدی
ج) ارگوتامین خوراکی
د) سوماتریپتان زیرجلدی

۱۱۸. آقای ۲۸ ساله ای با پارستزی دیستال، ضعف پروگزیمال و دیستال اندام های تحتانی از ۵ روز قبل مراجعه کرده است. بیمار شکایتی از علائم اسفنگتری ندارد ولی مختصر اختلال بلع را ذکر می کند. سه هفته قبل سابقه ی سرماخوردگی داشته است. در معاینات، فلج محیطی عصب فاسیال راست، آرفلکسی جنرالیزه و weakness اندام های تحتانی در حد ٥/٤ ثبت شد. در آزمایشات اختلال الکترولیتی ندارد. کدام تشخیص بیش از همه برای بیمار مطرح است؟

الف) میاستنی گراویس
ب) گیلن باره
ج) ترنسورس میلیت
د) بوتولیسم

۱۱۹. پسر ١٦ ساله ای به علت یک نوبت تشنج به درمانگاه آورده شده است. مادر بیمار ذکر می کند که صبحها گهگاه دچار حرکت پرشی ناگهانی بسیار سریع و برق آسا در اندام فوقانی می شود که غیر ریتمیک است. اگر چیزی در دست بیمار باشد با این حرکت از دست وی پرت می شود. توصیف ارائه شده احتمالا مربوط به کدام حرکت غیرارادی است؟

الف) دیستونی
ب) کره
ج) میوکلونوس
د) تیک

۱۲۰. شایع ترین سیر بالینی بیماری مالتیپل اسکلروزیس کدام است؟

الف) پیشرونده اولیه
ب) عود کننده ـ بهبود یابنده
ج) پیشرونده ثانویه
د) پیشرونده ـ عود کننده

۱۲۱. خانم ۳۲ ساله با سابقه مصرف OCP از یک سال قبل با سردرد و تشنج بستری شده است. معاینات نورولوژیک وی بجز وجود پاپیل ادما نرمال می باشد. در Brain CT-scan بیمار، Empty Delta sign مشاهده می شود. کدام یک از اقدامات زیر را برای توصیه می شود؟

الف) درمان با آسپرین
ب) لومبار پانکچر (LP)
ج) درمان با آنتی بیوتیک
د) درمان با هپارین

عفونی

۱۲۲. خانم ۳۵ ساله ای با شکایت دیزوری و ترشحات چرکی واژینال مراجعه کرده است. در معاینه با اسپکولوم خروج ترشحات غلیظ از سرویکس مشهود است که حین نمونه گیری با سواپ خونریزی مختصری اتفاق میافتد. بیمار تحت درمان با سفتریاکسون و داکسی سیکلین قرار می گیرد. توصیه درست برای همسر بیمار چیست؟

الف) در صورت وجود علایم اورتریت تحت درمان قرار می گیرد.
ب) در اسرع وقت سواپ از اورتر ارسال و سپس درمان امپریکال شروع می شود.
ج) حتی در صورت عدم وجود علایم بالینی شروع درمان لازم است.
د) درمان اختصاصی براساس نتایج اسمیر اورتر انجام می شود.

۱۲۳. بیمار خانم ۲۷ ساله ای با سابقهعمل تعویض دریچه ائورت می باشد. وی کاندید ارتودنسی است، در صورت حساسیت به پنی سیلین جهت پروفیلاکسی اندوکاردیت چه دارویی را باید پیشنهاد کنید؟

الف) تجویز اموکسی سیلین ۲ گرم ۱ ساعت قبل از جراحی
ب) کلیندامایسین ۶۰۰ میلی گرم ۱ ساعت قبل از عمل جراحی
ج) تجویز ازیترومایسین ۵۰۰ میلی گرم ۱ ساعت قبل از عمل جراحی
د) بیمار نیاز به پروفیلاکسی اندوکاردیت ندارد.

۱۲۴. بیمار اقای ۲۲ ساله به دنبال بازگشت از مسافرت با شکایت اسهال ابکی و حجیم به شما مراجعه کرده است. اسهال بیمار خونی نمی باشد. بیمار تب دار نیست. ازمایش ساده مدفوع نرمال است. کدام یک از اتیولوژی های میکروبی زیر جهت بیمار مطرح نیست؟

الف) Shigella spp
ب) enterotoxigenic Escherichia coli
ج) Staphylococcus aureus
د) Vibrio cholera

۱۲۵. کارگر ۲۳ ساله ای حین کار دچار زخم عمیق و آلوده به خاک در ناحیه کف پا شده است. واکسیناسیون کزاز وی کامل و آخرین دوز را در ۲۰ سالگی زده است. از نظر پیشگیری کزاز کدام اقدام لازم است؟

الف) یک دوز واکسن دوگانه کزاز–دیفتری بزند.
ب) یک دوز تتابولین تزریق کند.
ج) اقدام خاصی لازم نمی باشد.
د) یک دوز واکسن دوگانه و یک دوز تتابولین بزند.

۱۲٦. آقای ٥٦ ساله ای به علت تب، تهوع و سردرد شدید بستری می شود. شروع علائم از دو روز قبل بوده، در معاینه تب، تاکی کاردی و سفتی گردن دارد. بعد از ارسال کشت خون و پیش از پونکسیون مایع نخاعی برای بیمار آنتی بیوتیک شروع می شود. کدام رژیم درمانی، درست است؟

الف) آمپی سیلین + سفتازیدیم
ب) آمپی سیلین + سفتریاکسون + وانکومایسین
ج) وانکومایسین + سفپیم
د) وانکومایسین + سفتریاکسون

۱۲۷. اقای ۳۲ساله ی دامپزشک حین واکسیناسیون بروسلوز دام دچار needle stick با واکسن شده است، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) بیمار نیاز به اقدام خاصی ندارد.
ب) تجویز ریفامپین + داکسی سایکلین
ج) در صورت بروز علایم مراجعه نماید.
د) تجویز یک دوز استرپتومایسین

۱۲۸. خانم ٦۲ساله ای دیابتیک با شکایت از تب و تنگی نفس در اورژانس بستری شده است. شروع علائم وی از ۸روز قبل با تب، میالژی و سرفه بوده که با تشخیص انفلوانزا تحت درمان قرارگرفته و بهبودی نسبی داشته است. درحال حاضر در معاینه تب دار و تاکی پنیک است. در رادیوگرافی قفسه سینه consolidation در زون تحتانی ریه راست مشاهده می شود. محتمل ترین تشخیص در این بیمار چیست؟

الف) پنومونی ویروسی اولیه
ب) پنومونی باکتریال ثانویه
ج) آمبولی ریه
د) ادم ریهنان کاردیوژنیک

۱۲۹. مرد ٤٤ ساله ای دامدار از حدود ۲ماه پیش به دلیل کمردرد، تب و تعریق شبانه مراجعه کرده است. در Spine MRI انجام شده در صورت مطرح شدن اسپوندیلودیسکیت، همه یافته های زیردر عفونت ناشی از سل در مقایسه با بروسلوز شایع تر است، بجز:

الف) Anterior wedging مهره های مبتلا
ب) کالکشن دارای انهنسمنت در عضله پسواس
ج) ابتلای دیسک بین مهرهای در مراحل اولیه
د) تشکیل استئوفیت (parrot beak)

۱۳۰. بیمار اقای ٤٥ ساله مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت که از حدود ۲هفته قبل تحت درمان انتی توبرکلوزیس استاندارد (رژیم چهار دارویی) قرار گرفته است. بیمار به دلیل خونریزی از بینی مراجعه کرده و طی بررسی ها در ازمایش CBC پلاکت ۲۵۰۰۰ مشاهده شد. اقدام مناسب بعدی جهت بیمار، کدام است؟

الف) قطع کلیه داروهای ضد سل
ب) قطع ریفامپین
ج) قطع پیرازینامید
د) قطع ایزونیازید

رادیولوژی

۱۳۱. در رادیوگرافی قفسه سینه تهیه شده از آقای ٦٥ ساله ای، کلسیفیکاسیون های دو طرفه و با نمای holly-leaf pattern (کلسیفیکاسیون با الگوی برگ درخت راج) دیده می شود. کدام یک از علل زیر توجیه کننده مناسب تری برای کلسیفیکاسیون مذکور است؟

الف) سابقه عفونت توبرکولوز قبلی
ب) سابقه قبلی هموتوراکس
ج) سابقه قبلی آمپیم
د) سابقه مواجهه قبلی با آزبستوز

۱۳۲. آقای ۳۰ ساله ای با علایم دیسفاژی گذرا و خفیف مراجعه کرده است. در کلیشه نیمرخ باریم سوالو، اثر فشاری با حدود صاف و منظم از خلف بر قسمت فوقانی مری توراسیک دیده می شود. کدام ساختار زیر عامل احتمالی ایجاد نمای مذکور است؟

الف) شریان سابکلاوین راست نابجا
ب) لنفادنوپاتی مدیاستینال میانی
ج) قوس آئورت
د) وجود وب (Web) مری

۱۳۳. آقای ۵۰ ساله ای با درد مزمن و مبهم ساق پا مراجعه کرده است. در رادیوگرافی ساق پای ایشان، استخوان تیبیا در قسمت فوقانی پهن شده و ترابکولاهای استخوانی آن ضخیم شده اند. همچنین کورتکس استخوانی ضخیم شده و حاوی ترابکولاهای استخوانی است. قسمت تحتانی استخوان تیبیا سالم بنظر می رسد. کدام تشخیص زیر برای بیمار مناسب تر است؟

الف) استئوپروز
ب) بیماری پاژه
ج) استئوسارکوم
د) متاستاز از کانسر پروستات

۱۳٤. در فردی با سابقه بیماری کرون، جهت بررسی مسیر فیستول پری آنال کدام روش تشخیصی بیشتر کمک کننده است؟

الف) باریم انما
ب) سی تی اسکن
ج) ام آر آی
د) سونوگرافی

۱۳۵. در بیماری که با ترومای لگن و هماچوری مراجعه نموده است، جهت بررسی محل پارگی مثانه کدام یک از روش های تصویربرداری زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) سونوگرافی
ب) سی تی اسکن لگن بدون کنتراست
ج) سیستوگرافی
د) ام آر آی

۱۳٦. در سی تی اسکن مغز بیمار، ضایعه ای در سطح لوب فرونتال راست با دانسیته بیش از پارانشیم مغز دیده می شود که همراه با اسکلروز واکنشی در استخوان کالواریوم مجاور می باشد. کدام تشخیص با احتمال بیشتری مطرح است؟

الف) گلیوبلاستوم
ب) متاستاز
ج) شوانوم
د) مننژیوم

آسیب شناسی

۱۳۷. کودک ۱۰ ساله با شرح حال مبهمی از سرماخوردگی، دچار ادم و فشارخون شده است. کدام مورد زیر در این بیمار دیده نمی شود؟

الف) افزایش کمپلمان سرم
ب) افزایش نوتروفیل در گلومرول های کلیه
ج) دیدن خون در ادرار (هماچوری)
د) تشکیل crescent در بیوپسی کلیه

۱۳۸. شایع ترین سارکوم بافت نرم با درگیری سر و گردن و دستگاه ادراری در کودکان و نوجوانان، کدام مورد زیر می باشد؟

الف) رابدومیوسارکوم
ب) لیومیوسارکوم
ج) لیپوسارکوم
د) ساینوویال سارکوم

۱۳۹. کدام یک از موارد زیر مشخصه اصلی"characteristic" مونونوکلئوز عفونی می باشد؟

الف) لنفادنوپاتی گردنی و مدیاستن
ب) هپاتواسپلنومگالی
ج) CD۸+ T cells اختصاصی
د) تیتر بالای anti-EBV antigens

۱۴۰. همه موارد زیر ریسک فاکتور ایجاد کانسر آندومتر هستند، بجز:

الف) هایپرپلازی آتیپیکال اندومتر
ب) مصرف طولانی مدت استروژن
ج) چاقی
د) عفونت HPV

۱٤۱. در بررسی میکروسکوپی توده بیضه، دو جمعیت از سلول های آتیپیک تک هسته ای و چند هسته ای به همراه نکروز و خونریزی فراوان دیده می شود. بالا بودن کدام تومورمارکر زیر در سرم این بیمار محتمل تر می باشد؟

الف) AFP
ب) LDH
ج) HCG
د) Inhibin

۱٤۲. در بررسی میکروسکوپی بیوپسی کبد در خانمی ۳٤ساله، نمای کلستاز بدون التهاب واضح دیده می شود. آسیب ایجاد شده با کدام داروی زیر محتمل تر است؟

الف) Contraceptives
ب) Ethanol
ج) Acetaminophen
د) Phenothiazine

۱٤۳. اقای ٤۰ ساله بدون سابقه بیماری زمینه ای که به تازگی به انفولانزا H۱N۱ مبتلا بوده است، با شکایت تب بالا و سرفه پروداکتیو مراجعه می کند. در گرافی ریه، آبسه و آمپیم مشاهده می شود. احتمال ابتلا به کدام میکروارگانیسم زیر محتمل تر است؟

الف) استافیلوکک اورئوس
ب) استرپتوکک پنومونیه
ج) انفولانزا H۳N۲
د) سودومونا آئروژینوزا

۱٤٤. در کدام یک از موارد زیر بررسی خانواده بیمار جهت شناسایی اختلال عملکرد ژن های MSH۲ و MLH۱ توصیه می گردد؟

الف) Multiple endocrine neoplasia
ب) Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer
ج) Diffuse type gastric cancer
د) Breast invasive ductal carcinoma

۱٤٥. در بررسی توده تیروئید، ساختارهای فولیکولار با هسته های یک شکل دیده می شود. کدام یک از موارد زیر در افتراق آدنوم از کارسینوم فولیکولار اهمیت بیشتری دارد؟

الف) برداشت نمونه کافی برای تشخیص تهاجم به کپسول
ب) انجام تست های ایمونوهیستوشیمی
ج) انجام تست های مولکولی
د) بررسی مارکر سرمی کلسی تونین

روان پزشکی

۱٤٦. فردی در جلسه ی درمان روانکاوی خاطره ی دراماتیکی را از کودکی تعریف می کند که قبلا اتفاق نیافتاده است. این پدیده چه نام دارد؟

الف) Attention Seeking Behavior
ب) False Memory
ج) Confabulation
د) Deja vu

۱٤٧. فردی چند ساعت پس از مصرف ماده ای نامشخص دچار علایم تپش قلب، احساس خفگی و تنگی نفس، احساس مرگ و تعریق می شود. پس از مراجعه به بیمارستان بررسی های قلبی و عروقی نرمال گزارش می شوند. وی ذکر می کند که قبلا نیز بدنبال مصرف ماده ی مشابه چنین علایمی را تجربه کرده و به همین دلیل ایندفعه هم نگران چنین واقعه ای قبل از مصرف بوده است. کدام تشخیص برای وی مطرح می باشد؟

الف) اختلال پانیک با آگورافوبیا + اختلال سوء مصرف مواد
ب) اختلال اضطراب منتشر + اختلال سوءمصرف مواد
ج) اختلال پانیک بدون آگورافوبیا+ اختلال سوءمصرف مواد
د) اختلال اضطرابی ناشی از مصرف مواد

۱٤٨. روانپزشکی در جلسه ی ویزیت تمام اطلاعات و احتمالات درمانی را در مورد درمان بیماری دوقطبی با آمار به بیمار ارائه می کند و انتخاب شیوه ی درمان را برعهده ی بیمار می گذارد. پزشک در این جلسه از کدام رویکرد و مدل ارتباطی استفاده کرده است؟

الف) پدرمآبانه
ب) تعبیری
ج) مشورتی
د) آموزنده

۱۴۹. اولین اقدام مداخله ای در مواجهه با بیماری که پرخاشگری کلامی دارد کدام است؟

الف) مداخلات کلامی
ب) استفاده از داروی خوراکی
ج) استفاده از داروی تزریقی
د) مهار فیزیکی

۱۵۰. خانم ۲۶ ساله ای که گهگاه از سردردهای میگرنی رنج می برد، دچار اشتغال ذهنی با سردردهایش شده است. ایشان به دلیل نگرانی از ابتلا به تومور مغزی و یا بیماری MS مراجعات مکرر به متخصصین مغز و اعصاب داشته است و با وجود طبیعی بودن انواع تصویربرداری های مغزی انجام شده نگرانی ایشان تنها به طور موقت فروکش می کند. نحوه برخورد صحیح با ایشان چیست؟

الف) به ایشان گفته شود که نگرانی اش خیالی است.
ب) در یک مرکز مجهز جهت ارزیابی های تکمیلی بستری شود.
ج) بر سازگاری با سردرد تاکید شود.
د) درمان ختم و از ویزیت مجدد ایشان خودداری شود.

۱۵۱. خانم ۲۵ ساله ای با تشخیص اختلال افسردگی عمده، از هفته پیش تحت درمان با فلوکستین ۲۰ میلی گرم در روز قرار گرفته و در حال حاضر از تشدید بی خوابی، بی قراری و عوارض گوارشی شکایت دارد. کدام توصیه به ایشان صحیح تر است؟

الف) تغییر دارو به یک داروی دیگر مهارکننده بازجذب سروتونین
ب) تغییر دارو به یک داروی مهارکننده مونوآمینواکسیداز
ج) ادامه دارو به همین شکل
د) اضافه کردن داروی تثبیت کننده خلق

۱۵۲. خانم ۴۰ ساله ای، یک ماه قبل همسرش را در اثر کووید-۱۹ از دست داده است و از آن زمان دچار افسردگی و گریستن های زیاد شده است. کدام مورد بر خلاف سوگ طبیعی به نفع اختلال افسردگی اساسی است؟

الف) احساس بی ارزشی
ب) خستگی و کاهش انرژی
ج) کاهش خواب
د) کاهش توانایی تمرکز و بلا تصمیمی

پوست

۱۵۳. زنی ۳۵ ساله و باردار به دلیل ضایعات پوستولی شدید و ژنرالیزه با شروع از نواحی چین ها مراجعه کرده است. بیمار سابقه پلاک های قرمز رنگ، با حاشیه مشخص و پوسته نقره ای روی زانوها، آرنج ها و پوست سر را قبل از بارداری داشته است. کدام یک از تشخیص های زیر برای بیمار مطرح است؟

الف) Dermatitis herpetiformis
ب) Eczema herpeticum
ج) Impetigo herpetiformis
د) Herpes gestationis

پوست

۱۵۳. بیمار آقای ۳۵ ساله به علت پچ قهوه ای رنگ یک دست در ناحیه کشاله ران بدون حاشیه فعال مراجعه کرده است. در بررسی با لامپ وود فلورسانس قرمز مرجانی دیده شد. کدام تشخیص برای بیمار مطرح می باشد؟

الف) تینه آی کشاله ران
ب) اینترتریگوی کاندیدایی
ج) درماتیت سبورئیک
د) اریتراسما

۱۵٤. بیمار خانم ٤۵ ساله با شکایت ریزش مو نزد شما مراجعه کرده است. در معاینه در بخشی از موهای اسکالپ آلوپسی اسکارگذار مشهود است. در حاشیه این ناحیه، دراطراف فولیکول های مو برجستگی های هیپرکراتوتیک به همراه اریتم مشهود است. بیمار سابقه وجود پاپول های بنفش رنگ خارش دار را چند سال قبل در نواحی اندام ذکر می کند. کدام یک از تشخیص های زیر بیشتر برای بیمار مطرح می باشد؟

الف) تریکوتیلومانیا
ب) لیکن پلان فولیکولار
ج) تینه آکاپیتیس
د) آلوپسی آره آتا

۱۵۵. بیمار مردی ٦۵ ساله با ضایعات متعدد بر روی اسکالپ مراجعه کرده است. ضایعات به صورت پاپول های براق با اندازه های مختلف هستند. بعضی از ضایعات تلانژکتازی دارند و در برخی از آن ها رگه هایی از پیگمان قهوه ای دیده می شود. بیمار سابقه رادیاسیون در دوران کودکی را می دهد. کدام تشخیص برای وی بیشتر مطرح است؟

الف) Molluscum contagiosum
ب) Sebaceous hyperplasia
ج) Squamous cell carcinoma
د) Basal cell carcinoma

۱۵۷. خانمی ٤۲ ساله با پاپول های اریتماتو خارش دار در ناحیه آرنج ها وزانوها مراجعه نموده است.در بررسی آسیب شناسی این ضایعات شکاف زیر اپیدرمی و تجمعات نوتروفیل در نوک پاپی های درم و در بررسی ایمنوفلورسنس مستقیم رسوب گرانولر IgA در درم پاپیلری گزارش شده است. با توجه به تشخیص، خط اول درمان بیماری کدام است؟

الف) متوتروکسات
ب) استروئید خوراکی
ج) داپسون
د) داکسی سیکلین

۱۵۸. بیمار جوانی به علت آکنه صورت نزد شما مراجعه کرده است. در معاینه فقط ضایعات کومدونال متعدد بر روی صورت بدون آثاری از اسکار و هیپرپیگمانتاسیون از ضایعات قبلی مشهود است. انتخاب درمانی درست در قدم اول برای بیمار کدام است؟

الف) آنتی بیوتیک موضعی
ب) آنتی بیوتیک خوراکی
ج) رتینوئید موضعی
د) رتینوئید خوراکی

۱۵۹. بیمار آقای ۳۰ ساله با شکایت پوسته ریزی در قسمت داخلی ابروها، چین نازولبیال و اطراف بینی در یک زمینه اریتماتو، با دوره های عود و بهبود مراجعه کرده است. در معاینه پوسته های چرب و اریتم در ناحیه اسکالپ نیز مشهود است. کدام یک از تشخیص های زیر برای بیمار مطرح می باشد؟

الف) درماتیت آتوپیک
ب) لیکن پلان
ج) درماتیت سبورئیک
د) پسوریازیس

جراحی استخوان و مفاصل

۱۶۰. مرد ۲۵ ساله در اثر جوش نخوردن شکستگی کندیل خارجی ارنج در کودکی، دچار کوبیتوس والگوس شده است. در معاینه علایم تحت کشش قرارگرفتن عصب اولنار دارد. درمان ترجیحی چیست؟

الف) انتقال عصب اولنار به جلوی ارنج
ب) استئوتومی و اصلاح تغییر شکل ارنج
ج) پیوند استخوان و ثابت نمودن کندیل خارجی
د) بی حرکتی ارنج در اکستنشن برای یک ماه

۱۶۱. در اثر پارگی قسمت مرکزی تاندون اکستانسور از بند میانی، احتمال وقوع کدام تغییر شکل در انگشت بیشتر است؟

الف) ماشه ای
ب) جادکمه ای
ج) چکشی
د) گردن قو

۱۶۲. درمان دررفتگی قدامی مفصل استرنوکلاویکولار چیست؟

الف) معمولا نیاز به اقدام خاصی نمی باشد
ب) جااندازی بسته و بی حرکتی اندام فوقانی
ج) جاندازی باز و فیکسیشن با پین
د) جااندازی باز و فیکسیشن با پیچ و پلیت

۱۶۳. در معاینه شانه بیماری در حالتی که بیمار دست خود را در پشت تنه در محاذات مهره های کمری قرار داده است از بیمار می خواهیم دست خود را از تنه دور نماید. این تست پاتولوژی کدام ساختار آناتومیک را بررسی می نماید؟

الف) سر بلند تاندون دوسر
ب) تاندون سوپرااسپیناتوس
ج) تاندون اینفرااسپیناتوس
د) تاندون ساب اسکاپولاریس

۱٦٤. بیماری به دنبال ضربه به سر به مدت طولانی در بخش مراقبت های ویژه بستری بوده است پس از ترخیص حین راه رفتن دچار درد کف پا می شود که پس از گذاشتن پا به صورت ۱۰-۱۵ min در آب گرم رفع می گردد. در معاینه دچار حساسیت روی استخوان ناوی می باشد توصیه مناسب کدام است؟

الف) استفاده از کفش لاستیکی با کف نرم
ب) جراحی جهت خارج کردن نوروما
ج) کفش طبی دارای metatarsal Bar
د) کفش طبی با قوس طولی نرم

۱٦٥. شایع ترین شکایت بیماران پس از جراحی تعویض مفصل ران چیست؟

الف) آسیب قسمت پرونئال عصب سیاتیک
ب) در رفتگی پروتز
ج) آسیب قسمت تیبیال عصب سیاتیک
د) نابرابری طول اندام

۱٦٦. در قطع اندام در بالای زانو کدام پروتز مناسب است؟

الف) Forefoot Filler
ب) Patellar Bearing
ج) Total Contact
د) Canadian

جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱٦٧. خانم ٦٥ ساله دیابتی با تب و لرز و بی حالی و تهوع و استفراغ و درد پهلوی راست به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده است. بیمار سابقه سنگ های مکرر کلیوی را ذکر می کند. در آزمایش ادرار اولیه، WBC=۱۰۰ و RBC=۱۰-۱۵ و باکتری به مقدار زیاد، گزارش شده است. سونوگرافی کلیه ها نشان دهنده یک سنگ یک سانتی متری در حالب فوقانی راست به همراه هیدرونفروز متوسط در همین سمت می باشد. کدام اقدام درمانی در این بیمار به عنوان اولین قدم توصیه می گردد؟

الف) سنگ شکنی برون اندامی اورژانس (ESWL)
ب) یورتروسکوپی و خردکردن سنگ (TUL)
ج) تعبیه نفروستومی
د) هیدراتاسیون و آنتی بیوتیک وریدی و به تعویق انداختن مداخله تهاجمی تا منفی شدن کشت ادرار

۱۶۸. آقای ٤٠ ساله با سابقه ۳سال ناباروری اولیه، جهت بررسی مراجعه کرده است. در معاینه صفات ثانویه جنسی بیمار نرمال بوده، حجم بیضه ها نیز طبیعی است. بیمار واریکوسل نداشته، وازدفران در هر دو سمت لمس می گردد. آزمایش اسپرموگرام وی به شرح زیر است:

Count: ٤ mil/cc
Total motility: ٨٠٪
Normal Morphology: ٢٠٪
Volume: ٣cc
pH: ٧.٤

انجام کدام یک از آزمایش های زیر در قدم اول جهت بیمار، ضرورتی ندارد؟

الف) پرولاکتین
ب) تستوسترون
ج) FSH و LH
د) TSH

١٦٩. کدام یک از موارد زیر باعث بالا رفتن گذرای میزان PSA سرم ،نمی گردد؟

الف) بیوپسی پروستات
ب) انزال در افراد جوان
ج) پروستاتیت حاد
د) سونداژ به دنبال احتباس ادراری

١٧٠. مردی ٤٠ ساله با علائم انسدادی ادراری که به تدریج در ٦ ماه اخیر تشدید یافته است، به کلینیک مراجعه می کند. در سابقه، ابتلای به اورتریت های مکرر را در چند سال اخیر ذکر می کند. بهترین روش تشخیصی برای بیمار کدام می باشد؟

الف) سونوگرافی
ب) MRI
ج) RUG (اورتروگرافی رتروگرید)
د) UDS (نوار مثانه)

١٧١. مردی ٢٣ ساله با تشخیص تومور بیضه تحت عمل جراحی رادیکال ارکیدکتومی قرار می گیرد. در پاتولوژی تومور کوچک با خونریزی مرکزی گزارش می شود. در بررسی های انجام گرفته βHCG بیمار افزایش یافته و متاستازهای متعدد به مغز و ریه مشاهده می گردد. احتمالا نوع تومور بیضه وی کدام گزینه می باشد؟

الف) سمینوما
ب) تومور کیسه زرده
ج) تراتوما
د) کوریوکارسینوما

۱۷۲. آقای ۵۷ ساله دیابتی با شکایت بی اختیاری ادراری تیپ over flow مراجعه کرده است. فواصل ادرارکردن بیمار افزایش یافته، اظهار می دارد پر شدن مثانه را احساس نمی کند، از موارد زیر کدام درمان را توصیه می کنید؟

الف) تجویز تولترودین
ب) Timed Voiding
ج) تجویز بتانکول
د) سیستوپلاستی افزایشی

چشم پزشکی

۱۷۳. آقای ۷۰ ساله ای با شکایت از کاهش دید هر دوچشم مراجعه کرده است در معاینه عیب انکساری هر دو چشم میوپی ۳- دیوپتر است. در حالی که در پرونده ۳ سال قبل نمره هر دوچشم هایپراپی ۲+ بوده است. محتمل ترین تشخیص و درمان بیمار کدام است؟

الف) پیرچشمی ـ تجویز عینک مطالعه
ب) دوربینی محوری ـ تجویز عینک
ج) نزدیک بینی ناشی از کاتارکت ـ جراحی کاتاراکت
د) نزدیک بینی انکساری و پیرچشمی ـ تجویز عینک دوکانونه

۱۷٤. فردی بعد از جوشکاری دچار اشک ریزش و درد هر دو چشم می شود. در معاینه جسم خارجی در چشم ها وجود ندارد. کدام یک از داروهای زیر نباید تجویز شود؟

الف) قطره اشک مصنوعی
ب) قطره میدریاسیل
ج) قطره کلوبیوتیک
د) قطره بی حس کننده

۱۷٤. نوجوان ١٤ ساله ای با شکایت تاری دید در هر دو چشم نزد شما مراجعه کرده است. دید اصلاح نشده هر دو چشم در حد ۲۰/٤۰ می باشد. با قراردادن صفحه سوراخ دار (pinhole) مقابل هریک از چشم ها، بینایی بیمار تا سه خط چارت اسنلن افزایش می یابد، محتمل ترین علت کاهش بینایی بیمار کدام است؟

الف) خشکی چشم
ب) انحراف پنهان (فوریا)
ج) اختلالات ماکول
د) عیب انکساری

۱۷۵. بیمار با سابقه فشارخون بالا از کاهش دید مرکزی در چشم راست از یک هفته قبل شاکی است در معاینه دید چشم راست hand motion و دید چشم چپ ۱۰/۱۰ می باشد. در معاینه فوندوس چشم راست خونریزی شعله شمعی منتشر در شبکیه همراه با ادم سر عصب و ادم ماکولا مشاهده می شود، کدام یک از موارد زیر به تشخیص این بیمار نزدیک تر است؟

الف) انسداد ورید مرکزی شبکیه
ب) انسداد شریان مرکزی شبکیه
ج) انسداد شریان افتالمیک
د) درگیری شبکیه به دلیل متاستاز

۱۷۷. مرد ٤٠ ساله ای بعد از چکش کاری با شکایت جسم خارجی در چشم راست به کلینیک مراجعه کرده است. کدام اقدام را نباید انجام دهید؟

الف) معاینه شبکیه
ب) انجام آم ار ای اربیت
ج) معاینه اسلیت
د) انجام سی تی

۱۷۸. خانم ۷۰ ساله از صبح امروز دچار کاهش شدید ناگهانی و بدون درد دید چشم راست شده است. در معاینه دید چشم راست hand motion و دید چشم چپ ۱۰/۱۰ می باشد. در معاینه مارگوس گان در چشم راست وجود دارد. در فوندوسکوپی انجام گرفته اپتیک دیسک راست متورم و رنگ پریده می باشد. سایر قسمت های شبکیه نرمال است. در سابقه پزشکی خستگی و سفتی پروگزیمال اندام تحتانی موقع بالا رفتن از پله ها از ٦ ماه قبل دارند. اولین اقدام در بررسی این بیمار کدام است؟

الف) سی تی اسکن مغز به منظور بررسی توده مغزی
ب) Brain MRI
ج) ESR , CRP
د) درمان با هپارین وریدی

گوش و حلق و بینی

۱۷۹. خانم ۳۰ ساله ای با شکایت تنفس دهانی که طی سال گذشته بوجود آمده و اخیرا شدت پیدا کرده است مراجعه نموده است.در معاینه دهان لوزه طبیعی است ولی توده ایکیستیک در پشت حلق دیده می شود که نازوفارنکس را پر کرده است و در سی تی اسکن سینوس فقط سینوس ماگزیلاری یک طرف درگیر است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) آنژیوفیبرم نازوفارنکس
ب) پولیپ سینوس اسفنوئید
ج) پولیپ کوانال
د) سندروم چرچ- استروس

۱۸۰. خانمی ٤٠ ساله با سابقه حملات سرگیجه دورانی و وزوزگوش و افت شنوایی گوش راست در فرکانس های پایین با سرگیجه شدید به اورژانس آورده شده است تهوع واستفراغ دارد کدام یک از درمان های زیر کاربردی در درمان بیماری ندارد؟

الف) هیدراته کردن بیمار
ب) انفوزیون وازودیلاتورهای سیستمیک
ج) داروهای ضدتهوع وریدی
د) داروهای سایکوتروپ

۱۸۱. بیماری که با افت شنوایی ناگهانی حسی عصبی همراه سرگیجه شدید مراجعه کرده است. اساس درمان کدام است؟

الف) کورتیکواستروویید با دوز بالا
ب) اکسیژن هیپرباریک
ج) آنتی بیوتیک وریدی
د) داروهای ضدسرگیجه

۱۸۲. روش ارجح برای تشخیص تخریب استخوان تمپورال کدام است؟

الف) shuller گرافی
ب) stenver گرافی
ج) اسکن CT
د) MRI

۱۸۳. بیماری با شکایت از وزوز ضربان دار گوش و کاهش شنوایی مراجعه نموده است در معاینه توده قرمز رنگ و پولیپ مانند در پشت پرده تمپان قابل مشاهده است درCT تخریب وسیع استخوان تمپورال قاعده جمجمه دیده می شود. تشخیص درست کدام است؟

الف) پاراگانگلیوم (گلوموس)
ب) شوانوم وستیبولر
ج) کارسینوم اسکواموس
د) اوتیت بدخیم نکروزان

۱۸٤. روشی که باید به عنوان نخستین اقدام پس ازمعاینه تورم غده پاروتید انتخاب کنید، کدام است؟

الف) گرافی ساده
ب) سونوگرافی
ج) سیالوگرافی
د) سی تی اسکن

آمار و اپیدمیولوژی

۱۸۵. اگر حساسیت تست PCR برای تشخیص کرونا ۶۰٪ و ویژگی آن ۹۶٪ و شیوع کرونا در جامعه ای ۲۵٪ باشد، چقدر احتمال دارد فردی از این جامعه که جواب تست منفی دارد واقعا بیمار نباشد؟

الف) ۸۷.۸ درصد
ب) ۸۳.۳ درصد
ج) ۱۶.۶ درصد
د) ۱۲.۲ درصد

۱۸۶. غربالگری زنان برای دیابت بارداری در چه زمان از دوره بارداری صورت می گیرد؟

الف) بین هفته۱۲ تا ۱۶
ب) بین هفته۲۲ تا ۲۶
ج) بین هفته۱۸ تا ۲۲
د) بین هفته۲۴ تا ۲۸

۱۸۷. در یک مطالعه مورد-شاهدی، ۱۰۰ بیمار با ۱۰۰ کنترل انتخاب شدند. پس از بررسی سوابق معلوم شد که ۸۰ نفر از بیماران سابقه مواجهه با عامل خطر را داشته اند و در گروه کنترل ۶۰ نفر سابقه مواجهه نداشته اند. نسبت شانس (Odds Ratio) در این پژوهش چقدر است؟

الف) ۶
ب) ۲
ج) ۲.۶
د) ۱.۳

۱۸۸. کدام یک از موارد زیر در مورد میزبان و مخزن سالک شهری در ایران درست است؟

الف) مخزن اصلی سگ است و انسان میزبان تصادفی است.
ب) مخزن اصلی انسان است و سگ میزبان تصادفی است.
ج) مخزن اصلی جوندگان موذی هستند و انسان میزبان تصادفی است.
د) مخزن اصلی انسان است و جوندگان موذی میزبان تصادفی هستند.

۱۸۹. مطابق نظام گزارش دهی بیماری ها در ایران، کدام یک تعریف یک مورد قطعی (Confirmed) تیفوئید است؟

الف) فردی با علائم بالینی مطابق تیفوئید
ب) وجود موارد بیماری در اطرافیان
ج) آزمایش ویدال مثبت
د) یافتن آنتی ژن اختصاصی در ادرار

۱۹۰. پس از انجام آزمون فرضیه، در صورتی که قادر به رد فرض صفر نباشیم، گزارش کدام مورد از اهمیت بیشتری برخوردار است؟

الف) (Type I error) خطای نوع اول
ب) (P Value) مقدار پی
ج) (Power) توان
د) (selection bias) تورش انتخاب

فارماکولوژی

۱۹۱. کدام یک از داروهای زیر به عنوان داروی ضد تهوع همراه مصرف داروهای ضد سرطان که تهوع و استفراغ غیرقابل تحمل می دهند، توصیه می شود؟

الف) متوتروکسات
ب) میزوپرستول
ج) اُندانسترون
د) سوکرالفات

۱۹۲. کدام یک از داروهای زیر باعث مهار آنزیم فسفودی استراز می شود و در درمان آسم نقش دارد؟

الف) تئوفیلین
ب) سالمترول
ج) مونته لوکاست
د) ایپراتروپیوم

۱۹۳. خطر بروز عارضه آگرانولوسیتوز در تجویز کدام یک از داروهای آنتی سایکوز زیر وجود دارد؟

الف) هالوپریدول
ب) کوئتیاپین
ج) تیوتیکسین
د) کلوزاپین

۱۹۴. کدام یک از داروهای زیر مدت اثر لوودوپا را با مکانیسم کاهش متابولیزاسیون محیطی آن افزایش می دهند؟

الف) انتکاپون
ب) آپومورفین
ج) سافینامید
د) راساژیلین

۱۹۵. بیمار آقای ۵۰ ساله به دلیل ابتلا جدید به سل تحت درمان با INH+RIF+ET قرار می گیرد. در سابقه دارویی وی به دلیل ابتلا قبلی به فیبریلیشن دهلیزی (AF) تحت درمان با warfarin و propranolol بوده است. در این مرحله کدام یک از تغییرات زیر در رژیم دارویی باید اعمال گردد؟

الف) اضافه نمودن PZA به رژیم مذکور
ب) جایگزین کردن INH با استرپتومایسین
ج) افزایش دوز warfarin
د) کاهش دوز propranolol

۱۹۶. فلومازنیل می تواند عملکرد تمام داروهای ذکر شده را مهار کند، بجز:

الف) آلپرازولام
ب) دیازپام
ج) بوسپیرون
د) زالپلون

۱۹۷. بیمار پسر ۱۴ ساله ای است که برای درمان علامتی تهوع و استفراغ، یک دوز تزریق عضلانی داروی Trifluoperazine دریافت کرده است. نیم ساعت پس از تزریق، دچار دیستونی بصورت گرفتگی عضلات سر و گردن و کج شدن گردن به سمت راست شده است. برای درمان این عارضه پزشک معالج دارویی تجویز کرده که چند دقیقه پس از تجویز، علائم بیمار برطرف شده است. این دارو چه بوده است؟

الف) Dantrolene
ب) Tetrabenazine
ج) Benztropine
د) Pramipexole

اخلاق پزشکی

۱۹۸. در خصوص ضرورت حضور دانشجویان در بخش های بالینی و مشارکت آن ها در امور مراقبتی و درمانی و در عین حال جهت احترام به بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی و رعایت اصول اخلاق پزشکی، کدام یک از موارد زیر درست است؟

الف) با توجه به علم بیمار مبنی بر آموزشی بودن بیمارستان، ارائه اطلاعات لازم در بدو ورود بیمار به بیمارستان و اخذ رضایت آگاهانه به او به همراه ارائه توضیحات و پاسخگویی به سوالات او، مجوز انجام هر گونه اقدامات بالینی و آموزشی محسوب می گردد.
ب) اقداماتی که خطر ذاتی پایین دارند توسط دانشجویانی که قبلا تجربه انجام آن اقدامات را داشته اند، می توانند بدون نظارت انجام شوند.
ج) در اخذ رضایت از بیماران برای اقداماتی که جنبه درمانی دارند یا اقداماتی که صرفا جنبه آموزشی و تمرینی دارند، تفاوتی وجود ندارد.
د) وصیت فرد مسلمان جهت استفاده از جسد وی جهت اقدامات آموزشی پس از مرگ، نافذ نمی باشد.

۱۹۹. برای مرد ٦٢ ساله ای به تازگی نمونه برداری از تالاموس انجام شده و گلیوبلاستوما را نشان داده است. برادر بیمار از پزشک می خواهد که تشخیص بیماری را به بیمار نگوید، زیرا اطلاع از حقیقت به او آسیب وارد می کند. بهترین رویکرد به این وضعیت چیست؟

الف) پزشک بایستی به درخواست برادر بیمار احترام بگذارد و تشخیص بیماری را به بیمار نگوید.
ب) پزشک می تواند تا قطعی شدن تشخیص اولیه بیماری، حقیقت گویی را به تاخیر بیاندازد.
ج) پزشک بایستی نظر بیمار را درباری اینکه تا چه حدی از اطلاعات بیماری خود را می خواهد بداند، جویا شود.
د) حقیقت گویی با عجله و بدون درک نیازها و ترس های واقعی بیمار، از پنهان کاری بهتر است.

۲۰۰. وقتی که فرم رضایت آگاهانه حاوی اصطلاحات پزشکی است و بیمار آن را بدون درک محتوای آن امضا می کند، نقص در کدام یک از اجزای رضایت آگاهانه، منجر به معتبر نبودن آن می شود؟

الف) ارائه اطلاعات
ب) ظرفیت
ج) تصمیم گیری داوطلبانه
د) هر سه مورد

داخلی

۱ گزینه ج

از علل شایع هماتمز مالوری ویس است که معمولا در خانم های باردار به دنبال استفراغ های مکرر شایع تر است. مالوری ویس در صورت فعال نبودن و خون ریزی دهنده نبودن جز اقدام حمایتی، درمان دیگه ای نیاز ندارد اما در صورت فعال بودن خون ریزی درمان اندوسکوپیک انجام میشود تا خون ریزی کنترل و قطع شود و یک روز هم برای در نظرگرفتن احتمال عود و خون ریزی مجدد در بخش بستری میکنیم بیمارو و نیازی به درمان با PPI نیست.

۲ گزینه د

عوارض گوارشی با NSAID ها یک سری ریسک فاکتور قطعی داره یک سری ریسک فاکتور احتمالی. ریسک فاکتور های قطعی : ۱. سن بالا ۲. مصرف چند نوع NSAID باهم یا با دوز بالا ۳. مصرف همزمان با کورتون ۴. مصرف ضدانعقادها ۵. بیماری های سیستمیک ۶ سابقه زخم پپتیک یا GIB

۳ گزینه ج

از عوارض شایع سیروز کبدی خون ریزی واریس مری ناشی از پورتال هایپرتنشن است و برای پروفیلاکسی، اندوسکوپی انجام میدهیم. درصورت سیروز جبران نشده، هرسال سیروز جبران شده : هر ۱-۲ سال سیروز بدون واریس مری : هر ۲-۳ سال

٤ گزینه الف

اندیکاسیون های بررسی اسهال حاد: ۱. اسهال با شرح حال مصرف آنتی بیوتیک میتونه ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل باشه و قطعا به ارزیابی نیاز داره. ۲. عدم بهبودی اسهال بعد از ۴۸ ساعت ۳. تب بالای ۳۸.۵ ۴. اسهال خونی ۵۵. درد شکمی شدید در بیمارهای مسن و بالای ۵۰

۵ گزینه ب

درد اپیگاستر انتشار دهنده به پشت از تظاهرات بالینی پانکراتیته. بهبودی درد با خم شدن به جلو باز هم مارو بیشتر به سمت پانکراتیت حاد میبره. برای ارزیابی پانکراتیت حاد افزایش لیپاز و آمیلاز حائز اهمیته که لیپاز اختصاصی تر است.

٦ گزینه الف

بیمار تظاهرات یک بیماری التهابی را دارد که به دنبال آن دچار تب و لوکوسیتوز شده است. کولیت اولسرو و دایورتیکولیت معمولا رکتوراژی و اسهال خونی میدهند و هنوخ شوئن لاین بیشتر با پورپورا و تب و درد مفصلی تظاهر پیدا میکند. کرون از جمله بیماری های التهابی روده است که معمولا با درد شکم و اسهال آبکی غیرخونی همراه است و تمام دستگاه گوارش به جز رکتوم را درگیر میکند. از جمله عوارض کرون، فیستول به قسمت های مختلف و تغییرات پری انال است.

۷ گزینه ب

بیلی روبین غیرمستقیم بیمار به صورت ایزوله و بدون اختلال آنزیم ها و فاکتورهای کبدی افزایش یافته است و این افزایش بیلی روبین بیمار خفیف است و با توجه به افزایش بیلی indirect و نزدیک بودن امتحانات (مواجهه با استرس) شک ما به بیماری ارثی ژیلبرت است که به بیمار اطمینان خاطر می دهیم که بیماری کبدی مهمی ندارد.

۸ گزینه ج

Target cell هال مارک بتا تالاسمیه. البته که در بیماری های کبدی و حتی گاهی در آنمی فقر آهن هم دیده میشه اما شایع ترین علت تارگت سل در لام، تالاسمی است. همون طور که در شکل میبینید سلول ها از نظر شکل و اندازه مثل هم هستند و آنیزو و پویکیلوسیتوز نداریم.(RDW نرماله)

۹ گزینه ج

بیمار ما آنمی مگالوبلاستیک دارد و ازجمله دلایل این آنمی کمبود ویتامین ب۱۲ یا همون کوبالامین است. هوموسیستئین در افراد مبتلا به آنمی پرنشیوز یا مگالولاستیک افزایش میابد. در آنمی مگالوبلاستیک نوتروفیل های هایپرسگمنت (۵۵ سگمنت به بالا) در لام خون محیطی دیده میشود اما پاتوگونومیک نیست. از علل کمبود ویتامین ب۱۲ میتواند اختلال در فاکتور داخلی معده که به جذب این ویتامین کمک میکند باشد و با توجه به هموگلوبین پایین و کاهش وزن، بررسی بدخیمی معده سودمند است.

۱۰ گزینه د

بیمارمون تظاهراتی داره که قویا ذهن رو به سمت بیماری فون ویلبراند میبره : ۱. منوراژی شدید ۲. آنمی ۳. PTT افزایش یافته ۴. کاهش فاکتور ۸ ۵. اکیموز و خون ریزی محیطی در فون ویلبراند نوع ۳ خون ریزی های شدید با سطح فاکتور ۸، ۳ تا ۱۰ درد طبیعی را داریم.

۱۱ گزینه ب

بیمار ما فاویسم دارد و دچار G۶PD است. داروهای کنترااندیکه در این افراد: سولفونامیدها: مافناید – کوتریموکسازول – سولفاستامید – سولفاپریدین - نفتالین بعضی انواع مسکن ها: آسپرین – فنازوپریدین بعضی از انواع آنتی بیوتیک : نالیدیکسیک اسید – نیتروفورانتوئین – داپسون – فورازولیدون – کلرامفنیکل – سیپروفلوکساسین – نیتروفورازون متفرقه: گلی بن کلامید – دیمرکاپرول – دوکسوروبیسین - پروبنسید

۱۲ گزینه ب

عوامل موثر در تعیین پروگنوز بدخیمی های خونی خیلی مورد علاقه ی طراح ها و هم چنین اتندها سر ویزیت سرویس هماتو انکوعه.... مهم ترین عامل در تعیین پروگنوز، پاسخ به درمان، عود و عوارض بیماری تغییرات کروموزومی است. پیش آگهی های خوب : (۱۵, ۱۷)t (۸,۲۱) t ، اینورژن کروموزوم ۱۶

۱۳ گزینه ب

بیماری که کموتراپی میشه و سیستم ایمنی ضعیفی داره، مستعد بروز واکنش GVHD است که لنفوسیت های فرد دهنده با لنفوسیت بیمار وارد واکنش میشود. برای این منظور از پک سل اشعه دیده استفاده میشود.

۱٤ گزینه الف

شایع ترین تومور ریه ای که میتونه سندروم پارانئوپلاستیک کوشینگ بده small cell lung cancer است.

۱۵ گزینه الف

آرتریت نقرسی ناگهانی و با درد شدید تظاهر پیدا میکند، شایع ترین محل درگیری مفصل انگشت شست پا یا همون متاتارسو فالانژیال اولین انگشت است. گرم و متورم بودن آرتریت نمیتواند افتراق دهنده باشد و ما این شرح حال رو در آرتریت سپتیک و روماتوئید هم داریم اما دقت کنید که آرتریت روماتوئید پلی آرتریت قرینه است و باید بیش از ۶ ماه مداوم علائم رو بیمار داشته باشد نه به صورت حمله.

۱٦ گزینه د

Tennis Elbow : اپی کندیلیت خارجی ، به دنبال التهاب و پارگی تاندون مشترک اکستانسور های دست رخ میدهد. درد حین سوپیناسیون و اکستانسیون ایجاد میشه و اگه حین حرکت با مقاومت مواجه شود، درد تشدید میشود. درد بیمار اونقدر شدید نیست که دست را بی حرکت بذاریم و آویزان نگه داریم و در صورت نیاز از حرکت اضافی آرنج جلوگیری کنیک کافیه و به سکون شانه نیازی نیست.

۱۷ گزینه الف

بهترین راه برای تشخیص علت آرتریت، آسپیراسیون مایع مفصلی و آنالیز تعداد سلول های مایع مفصلی است. شرح حال تروما میتونه ذهنمون رو به سمت آرتریت سپتیک هدایت کنه که معمولا هم ارگانیسم شایعش استاف ارئوسه. آرتریت غیر سپتیک معمولا ۳۰ هزار تا ۵۰ هزار است تعداد سلول ها. بالای ۵۰ هزار به نفع آرتریت سپتیکه.

۱۸ گزینه الف

از عوارض اسکلرودرمی منتشر، درگیری ریوی، عموما به صورت ILD است و آنتی بادی آنتی توپوایزومراز۱ (Anti SCL ۷۰) افزایش میابد. ریسک مورتالیتی در این عارضه بالاتر است. عارضه دیگر اسکلرودرمی منتشر، کریز کلیوی است که به سادگی با ACEI مانند کاپتوپریل قابل کنترل است. در این عارضه آنتی بادی آنتی RNA پلیمراز ۳ بالا میرود.

۱۹ گزینه د

ویژگی مشترک همه ی اسپوندیلو آرتریت ها درد التهابی ستون فقرات و الیگوآرتریت غیر قرینه به خصوص در اندام تحتانی است ساکروایلئیت که موجب درد التهابی ستون فقرات میشود نیز اتفاق می افتد(اگر درمان نشود انکیلوز میدهد) سایر علائم:انتریت(تاتهاب محل اتصال تاندونها)/ارتریت محیطی(اپیزودیک،غیرقرینه،الیگوارتیکولار،اغلب اندام تحتانی)/داکتیلیت/یووئیت قدامی(بیشتر در بیماران با HLAB۲۷ دیده میشود)

۲۰ گزینه د

ضایعات پوستی همراه با ضعف عضلات، اولین تشخیصی که در ذهنمون میندازه درماتومیوزیت است. لوپوس معمولا تظاهر ضعف عضله نداره و با راش و آرتریت و خشکی صبحگاهی تشخیص داده میشود.

۲۱ گزینه د

RA بیماری مزمن (بیش از ۶ هفته) به صورت پلی آرتریت قرینه در مفاصل کوچک است. آرتریت به صورت التهاب و گرمی است ولی قرمزی دیده نمیشه در محل مفصل درگیر. شایع ترین مفصل درگیر، مفصل مچ دست است و بعد PIP

۲۲ گزینه د

هیپرپارای ثانویه ، نوعی پرکاری غده ی پاراتیروئید در پاسخ به کمبود کلسیم سرم است. هیپرپاراتیروئیدی ثانویه بیشتر در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه دیده می شود. دردهای مفصلی و استخوانی نیز در آنها شایع است . سیناکلست فعالیت بیش از حد هورمون پاراتیروئید را در بیماران تحت درمان با دیالیز و نقص کلیوی کاهش می دهد . * ولی طبق کلید پاسخنامه ، گزینه ی چهارم به عنوان گزینه ی صحیح انتخاب شده است .

۲۳ گزینه د

معیارهای تشخیص دیابت : ۱. گلوکز ناشتای بیشتر از ۱۲۶ ۲. هموگلوبین A۱C بیشتر از ۶.۵ ۳. گلوکز دوساعته ی بیشتر از ۲۰۰ ۴. گلوکز رندوم پلاسما بیشتر از ۲۰۰ همراه با علائم کلاسیک دیابت مثل پلی اوری و پلی دیپسی

۲۴ گزینه د

با توجه به بالا بودن قند خون بیمار ، لازم است تا درمان ها همچنان ادامه داده شوند و بیمار به طور مداوم تحت پیگیری پزشک باشد .

۲۵ گزینه د

با توجه به سابقه ی افسردگی و اختلافات خانوادگی برای این بیمار ، تشخیص هیپوگلیسمی ساختگی به دلیل انسولین اگزوژن ، محتمل تر است . در هیپوگلیسمی ساختگی ، مقدار انسولین سرم بالا رفته ولی میزان پپتید C تغییری نکرده است .

۲۶ گزینه ج

در هیپوتیروئیدی ساب کلینیکال ، شواهد بیوشیمیایی کمبود هورمون وجود دارد و بیماران علائم بالینی ندارند . در این افراد ، درمان با دوز کم لووتیروکسین (۲۵ _۵۰) شروع می شود و هدف طبیعی ساختن TSHاست .

۲۷ گزینه ج

نارسایی حاد آدرنال یک اورژانس پزشکی است . اقدام اولیه و فوری در این بیماران شامل درمان با ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون وریدی به صورت بولوس و سالین وریدی است .

۲۸ گزینه الف

برای این شخص تشخیص پرولاکتینوما مطرح است . قدم بعدی ، درمان دارویی با آگونیست های دوپامین مثل بروموکریپتین یا کابرگولین است .

۲۹ گزینه ب

هیپرپارای ثانویه ، نوعی پرکاری غده ی پاراتیروئید در پاسخ به کمبود کلسیم سرم است. هیپرپاراتیروئیدی ثانویه بیشتر در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه دیده می شود. دردهای مفصلی و استخوانی نیز در آنها شایع است . سیناکلست فعالیت بیش از حد هورمون پاراتیروئید را در بیماران تحت درمان با دیالیز و نقص کلیوی کاهش می دهد .

۳۰ گزینه الف

درمان هیپوناترمی علامت دار ، با سالین هیپرتونیک ۳ درصده . *ولی در کلید پاسخنامه سالین ایزوتونیک ذکر شده .

۳۱ گزینه ب

جواب آزمایش بیمار، نشان از AKI مرتبط با ایسکمی است . ایسکمی هم در نهایت منجر به آسیب رنال و نکروز توبولی حاد میشود. مشخصه های AKI ناشی از ایسکمی : کست های گرانولار و اپی تلیال FeNa بالای ۱ درصد

۳۲ گزینه د

حواستون باشه که هایپرکالمی مقاوم به درمان اندیکاسیون همودیالیز اورژانسی است و درسته که پتاسیم بیمار بالاست ولی ابتدا اقدامات درمانی و دارویی نظیر انسولین و گلوکونات کلسیم و البوترول (قلیایی کردن خون و ایجاد دیورز قلیایی) رو انجام میدهیم اگر به درمان پاسخ نداد و علیرغم اقدامات انجام شده اسیدوز و هایپرکالمی مقاوم به درمان داشتیم میتونیم همودیالیز اورژانس رو انجام بدیم.

۳۳ گزینه ب

اگر عفونت ادراری بیمار پیچیده نباشد، بیمار بدون علامت بالینی و تنها دیزوری و تکرر ادرار داشته باشد، ابتدا تا ۴۸ ساعت توصیه به مصرف آب فراوان میکنیم و درمان آنتی بیوتیکی نیازی نیست. اما اگه همین سوزش و فرکونسی در خانم حامله نبود و UTI بدون علامت داشت، باید درمان آنتی بیوتیکی را انجام و حتی تا چاپان بارداری ادامه داد.

۳۴ گزینه ج

کلیه پلی کیستیک بالغین و معمولا با مشاهده کیست در تصویربرداری از کلیه ها با الگوی زیر تشخیص داده میشود : ۱. مشاهده ۳ کیست یا بیشتر (در یک کلیه یا هردو) در سن زیر ۳۰ ۲. مشاهده ۲ کیست یا بیشتر در هر کلیه در سن ۴۰ تا ۵۹ ۳. مشاهده ۴ کیست یا بیشتر در هر کلیه در افراد بالای ۶۰ سال

۳۵ گزینه ج

به چند دلیل محتمل ترین تشخیص ما آمبولی است : ۱. همیشه بیماری که با تنگی نفس ناگهانی مراجعه میکند ما گوشه چشمی به آمبولی داریم. ۲. نفروپاتی ممبرانوس شایع ترین علل کلیوی و گلومرولونفریتی برای ترومبوز ورید کلیوی، DVT و آمبولی ریه است.

۳۶ گزینه ج

همون طور که میدونی در ارزیابی نوار قلب قدم اول بررسی ریت هستش. در این بیمار تاکی کاردی با تقریبا ۱۵۰ضربان در دقیقه دیده می شود. (به واژه کلیدی "تپش قلب ناگهانی" توجه کنید.) تشخیصAVNRT است که شایع ترین تاکی کاردی فوق بطنی حمله ای است. حالا چرا؟ چون در نوع تیپیکAVNRT فاصله PRبه قدری کوتاه است که موجP درون کمپلکسQRS قبلی محو می شود. درمان مرحله حاد به دو روش است: ۱.مانورهای واگ: مثلا سرفه کردن که به طور موقت گرهAV را بلوک می کند. ۲.آدنوزین داخل وریدی.

۳۷ گزینه ج

با توجه به صورت سوال بیمار "نارسایی قلبی با کاهش EF" دارد. داروهایی که در این حالت استفاده میشوند چند دسته دارند. تو این سوال گزینه ها رو بررسی می کنیم: ۱. دیگوکسین در حالت نارسایی قلبی همراه کاهشEF، استفاده میشه اما اثری بر مرگ ومیر یا بهبود کیفیت زندگی نداره! ۲. آتورواستاتین: در مبتلایان به نارسایی قلبی، تجویز استاتین ها سودمند نیست و حتی ممکن است مضر باشد. پس استفاده از استاتین ها به شکل روتین در نارسایی قلبی غیرایسکمیک توصیه نمی شود. ۳. مهار کننده ACE و بتابلوکرها: پایه اصلی درمان نارسایی قلبی همراه کاهشEF این دسته هستند که با بهبود ساختار و عملکرد قلبی می تونن باعث کاهش علائم، بهبود کیفیت زندگی، کاهش بستری و "کاهش مرگ و میر" ناشی از نارسایی پمپ قلب و آریتمی بشن. قابل توجهت که کاپتوپریل مهارکننده ACE است. (بتابلاکرهای موثر تو این حالت هم کارودیلول، بیسوپرولول و متوپرولول هستن.) ۴. نیتروکانتین هم وازودیلاتوری است که در موارد درمان نارسایی حاد قلبی جبران نشده کاربرد داره.

۳۸ گزینه ب

اولین قدم تو بررسی نوار قلب چیه؟ تعیین ریت قلب. خب با توجه به نوار قلب، بیمار برادی کارد است (به فاصله RR توجه کن.) حالا به فاصله PR توجه کن. به تدریج این فاصله طولانی میشه تا در نهایت یک موجP بلوک بشه. به این حالت بلوک درجه دوم یا موبیتز نوعI یا بلوک ونکه باخ گفته میشه.

۳۹ گزینه الف

هیدرالازین یک وازودیلاتور مستقیم عروق است که در درمان فشارخون استفاده می شود. اما در بیماری های عروق کرونر کنتراندیکه است. سایر موارد در درمان فشارخون با وجود آنژین کاربرد دارند.

٤۰ گزینه ج

در مبتلایان به انفارکتوس مغزی که کاندید درمان ترومبولیتیک نمی باشند، اگر اندیکاسیون دیگری برای درمان حاد وجود نداشته باشد، درمان ضد فشار خون تنها در بیمارانی که فشار سیستولی بیشتر از ۲۲۰ یا فشار دیاستولی بیشتر از ۱۳۰ دارند، تجویز می شود.

٤۱ گزینه ب

دوز پایین کورتیکواستیروویید استنشاقی در درمان آسم moderate persistant به کار میرود. از جمله عملکرد های کورتیکواستروئید استنشاقی، کاهش حملات وخیم است و باتوجه به تظاهرات بیمار، محتمل ترین دارویی که منظم یا به درستی مصرف نشده است ICS است.

٤۲ گزینه الف

COPD exacerbation به حالتی گفته میشود که سرفه ها، خلط و تنگی نفس بیمار تشدید شده باشد. مهم ترین فاکتور خطر برای exacerbation، سابقه بستری و تشدید قبلی است از طرفی افراد COPD همواره در ریسک و خطر PTE هستند.

٤۳ گزینه الف

هموپتزی non massive به دفع زیر ۱۰۰ میلی لیتر خون در یک نوبت یا تا ۶۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت گفته میشود. بیشتر از این حجم massive محسوب میشود.

٤٤ گزینه الف

از جمله معیار های قابل بررسی برای پنومونی ، CURB-۶۵ است. C = confusion u= اوریک اسید بالای ۷ R= ریت تنفسی بالای ۳۰ B = فشار سیستولی زیر ۹۰ و دیاستولی زیر ۶۰ هیچ کدوم از این کیس ها ۳ امتیاز نمیگیرن و اختلال همودینامیک همیشه اورژانس درنظر گرفته میشه. سن بالای ۶۵ امتیاز ۳ ب بالا اندیکاسیون بستری در ICU را دارد.

٤٥ گزینه د

آبسه اولیه در ۸۰ درصد مواقع به علت پنومونی آسپیراسیون ایجاد میشود که محل های شایع آبسه اولیه در سگمان خلفی لوب فوقانی و سگمان فوقانی لوب تحتانی است. احتمال پنومونی آسپیراسیون در ریه راست بیشتر از ریه چپ است.

٤٦ گزینه ب

دق نرمال ریه رزونانس است. از علل کاهش صدای ریوی : پلورال افیوژن، پنوموتوراکس از علل هایپررزونانس : پنوموتوراکس آمفیزم جلدی و انحراف تراشه هم ذهن مارو بیشتر به سمت پنوموتوراکس میبرد. توجه داشته باشین که در پنوموتوراکس انحراف تراشه در جهت مخالف پنوموتوراکس است. دوستان مرد جوان لاغر قد بلند کیس تیپیک پنوموتوراکس خود به خودیه.

جراحی

٤٧ گزینه ج

پنوموتوراکس اگر بزرگ باشه یا تنشن بشه یا علامت دار بشه نیاز به تخلیه داره در شرایط فوری با یک سوزن در فضای بین دنده ای ۲ در میدکلاویکل و در بیمارستان تخلیه با chest tube در فضای ۵ بین دنده ای در مید آگزیلاری. .

٤٨ گزینه ب

کارسینوم پاپیلاری شایع ترین بدخیمی تیروئیده

٤٩ گزینه د

ارجاع به مراکز سوختگی: -سوختگی های درجه ۲ با درگیری بیشتر از ۱۰ درصد -سوختگی صورت، دست، پا، ژنیتالیا، پرینه و مفاصل اصلی -سوختگی درجه ۳ -سوختگی الکتریکی، شیمیایی و استنشاقی -سوختگی در بیمار دارای مشکلات زمینه ای جدی - سوختگی همراه با تروما -سوختگی در بیمارانی که نیاز به مداخلات اجتماعی و بازتوانی دارند.

۵۰ گزینه ج

معیارهای احتمالی کنسر پستان ارثی: -بروز در سن پائین(قبل یائسگی) -بروز در چند نفر از بستگان فامیلی نزدیک -سرطان پستان ۲ طرفه -سرطان پستان در مردان -همراه بودن سرطان پستان و تخمدان

۵۱ گزینه د

هیدا اسکن: این اسکن با رادیوداروهای ایمونو دی استیک اسید (بویژه Tc-۹۹m-Brida) انجام میشه و کارکرد سلول های کبدی و سیستم صفراوی در داخل کبد و ترشح صفرا به سیستم گوارش را نشون میده و در تشخیص بعضی از بیماری های کبدی و صفراوی بسیار کمک کننده هست. این اسکن یکی از بهترین روش ها برای تشخیص التهاب حاد کیسه صفرا (کله سیستیت) هست. بررسی دردهای مزمن صفراوی، بررسی انسداد مجاری صفراوی، بررسی نشت صفرا بویژه بعد از جراحی های کیسه صفرا از دیگر کاربردهای این اسکن هستن. یکی از کاربردهای شایع این اسکن در بررسی هیپر بیلیروبینمی نوزادان برای افتراق هپاتیت نوزادی از آترزی مجاری صفراویه. نکته: هپاتیت میتونه سبب مثبت کاذب شدن این تست بشه.

۵۲ گزینه الف

اجماع عموم بر اینه که بهترین زمان تجویز آنتی بیوتیک نیم تا یک ساعت قبل از برش پوست هست.

۵۳ گزینه ب

بیمار در وضعیت درازکش به پشت قرار می گیرد. زاویه استرنال و سپس دومین غضروف دنده ای، دنده دوم و دومین فضای بین دنده ای در خط میدکلاویکولار مشخص می گردد.

٥٤ گزینه الف

دیورتیکولیت درد ناحیه LLQ به همراه تغییر مزاج و گاهی توده و تب میده. بهترین روش تشخیص CTS است و درمان در موارد شدید : بستری، NPO کردن. مایع درمانی IV، آنتی بیوتیک تراپی وسیع با گرم منفی ها و بی هوازی ها (به ویژه باکتروئید فراژیلیس) برای ۵-۷ روز .

۵۵ گزینه الف

بهترین اقدام تشخیصی برای واریس استفاده از سونوگرافی داپلر جهت انتخاب درمان مناسب هست. سونوگرافی داپلر برای تشخیص واریس، وضعیت جریان خون در سیاهرگ مبتلا را مورد بررسی قرار می ده.

٥٦ گزینه د

کریکوتیروییدوتومی یک اقدام اورژانس است که در آن دسته از بیماران دچار دیسترس تنفسی شدید انجام می گیره که در اونها تلاش برای لوله گذاری دهانی- نایی یا بینی- نایی با شکست مواجه شده یا همراه با میزان خطر غیرقابل قبولی تلقی شده است.

۵۷ گزینه الف

بهترین گزینه درمانی رزکشن کامل تومور و بازسازی اون معمولا با معده هست.

۵۸ گزینه ب

در لوله گذاری نازوتراکئال لازم است بیمار تنفس خود به خود داشته باشد تا قراردادن لوله مقدور گردد. انجام لوله گذاری نازوتراکئال در بیمار هوشیار ساده تر بود، و نیاز به شل کردن عضلات و استفاده از آرامبخش قوی ندارد.لوله گذاری نازوتراکئال احتیاجی به هیپراکستانسیون گردن نداشته، در بیمارانی که مشکوک به شکستگی ستون فقرات گردنی هستند، ترجیح داده می شود.

۵۹ گزینه ج

۲۰ درصد از موارد گاسترینوما با نئوپلازی اندوکرین متعدد تیپ ۱ (MEN-I) که سندرمی اتوزومال غالب است، همراهی دارد.

٦٠ گزینه ب

زمانی که فشار درون کمپارتمان شکمی بالا می رود سندروم کمپارتمان شکمی ایجاد می شود. این افزایش فشار ممکن است به دلایل مختلفی همانند شکستگی های لگن ، ضربات و صدمات مستقیم به شکم ، التهاب پانکراس و پارگی آئورت شکمی رخ دهد. علائم بیمار با توجه به علت ایجاد، می توانند متفاوت باشند. درد شدید ، ضعف و سنکوپ، تهوع و استفراغ ، سختی در تنفس و کاهش میزان دفع ادرار می تواند از نشانه های اولیه سندروم کمپارتمان شکمی باشد.

٦١ گزینه الف

در برخورد با کیس GOO احیای اولیه با نرمال سالین یا کریستالوئیده، تجویز PPI وریدی در صورت وجود زخم پایدار و تغذیه وریدی و تعبیه NGT رو مدنظرت داشته باش.

٦٢ گزینه ب

سگمان میانی و پروگزیمال مری توراسیک به طول ۱۸ تا ۲۲ سانتیمتره و از ۱۸ سانتی دندان (دهانه توراسیک) شروع شده و تا ۳۲ سانتی دندان (محاذات دیافراگم) ادامه داره.

٦٣ گزینه ب

در ۹۰ درصد از بیماران بیهوشی، آتلکتازی ریه رخ میده که علائمش از کلاپس ساده یک حابچه گرفته تا کلاپس علامتدار و سخت شدن ریه همراه تب بدون توجیه. درمان: اسپیرومتری تشویقی و فیزیوتراپی قفسه سینه

٦٤ گزینه د

قبل از تعبیه ی سوندفولی حتما Retrograde Urethrography (RUG) انجام می دیم برای بررسی دو چیز: ۱.وجود خون در نوک مه آ ۲.وجود شواهدی از بازشدگی یا شکستگی سمفیز پوبیس

٦٥ گزینه ج

در برخورد با توده های پستانی سونوگرافی، ماموگرافی و بیوپسی کاربرد دارد.

٦٦ گزینه ج

انواژیناسیون علائم بالینی:دردکرامپی شکم به صورت ناگهانی شروع میشه و شیرخوار زانوهای خودشو جمع میکنه و باحالت رنگ پریده هر۱۵_۲۰ دقیقه یبار باصدای بلند گریه میکنه شیرخوار درفواصل بین حملات دچار لتارژی میشه و بی حال و اروم به نظر میرسه،ممکنه توده سوسیسی شکل در RUQیااپی گاستر لمس شه مطالعات پاراکلینیک:سونوگرافی شکم، انمابا ماده حاجب یاهواتحت فلوروسکوپی دقت کنید که اقدام پاراکلینیکی ما باید هم درمانی باشه هم تشخیصی.

٦٧ گزینه ج

در فتق هایی که گیر میفتن و جا نمیفته باید به صورت اورژانسی جراحی بشه تا از سیاه شدن (به دلیل کاهش خون رسانی) روده یا احشا گیر افتاده جلوگیری بشه.

٦٨ گزینه ب

صبح روز پس از عمل پانسمان تعویض میشه.این پانسمان به مدت دو روز حفظ میشه و در صورت نداشتن ترشح از محل زخم، نیاز به پانسمان مجدد نیست. در صورتیکه محل زخم مشکلی نداشته باشه پس از دو تا سه روز میشه استحمام کرد.

٦٩ گزینه د

یک بیماری بالینی است که توسط سلول های سرطانی ایجاد میشه که باعث تولید فراوان موسین یا سنگ های ژلاتینی میشه و در صورت عدم درمان ، تومورها و موسین تولید شده حفره شکم رو پر میکنن.

۷۰ گزینه د

هدف از ارزیابی اولیه بیمار ترومایی تشخیص و درمان عوارضی که منجر به مرگ و disability میشه هست.

کودکان

۷۱ گزینه ج

در بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ اگر کتونوری و کتواسیدوز رخ دهد؛ درمان با انسولین از ابتدا ضروری است ولی می توان بعد از چند هفته آن را به داروهای خوراکی تبدیل کرد.

۷۲ گزینه د

روش ذوب کردن شیر فریز شده: ۱:شب قبل از استفاده ظرف شیر فریز شده را در یخچال قرار دهید تا به تدریج ذوب شود و برای مصرف کودک آماده شود. ۲. ظرف محتوی شیر فریز شده را زیر آب سرد و به تدریج زیر آب گرم بگیرند تا کم کم گرم شود . برای گرم کردن شیر فریز شده هرگزاز حرارت مستقیم اجاق یا فر یا مایکروویو استفاده نکنید زیرا ویتامین های شیر از بین می رود و پروتئین های آن کاهش و یا تغییرمی یابد. شیر ذوب شده را هیچگاه دوباره فریزنکنید.

۷۳ گزینه الف

سندرم ویسکوت-آلدریچ (WAS = Wiskott-Aldrich Syndrome) یک بیماری مهم نقص ایمنی است که به دلیل نقص در بعضی از سلولهای ایمنی بدن (لنفوسیتهای B و T) ایجاد میشود. در این بیماری پلاکتها (سلولهای مسئول جلوگیری از خونریزی) نیز دچار اختلال میگردند. این بیماری همراه با خونریزی (در نتیجه کمبود پلاکت)، عفونتهای مکرر باکتریایی و ویروسی و قارچی و اگزمای پوست است.

۷٤ گزینه ج

تومور ویلمز یا نفروبلاستوم (به انگلیسی: Nephroblastoma) یکی از تومورهای بدخیم است که در کلیه ایجاد شده و بیش ترین احتمال بروز آن در کودکان وجود دارد. درصورت متاستاز، شش ها را درگیر می کند. فرم یکطرفه در۴۴ ماهگی و دوطرفه(فرم ارثی)در ۳۱ ماهگی تشخیص داده میشود. پروگنوز تومور ویلمز خوب است زیرا در اکثر موارد بافت شناسایی مطلوبی دارد، مگر نوع آناپلاستیک. علائم و نشانه ها: بزرگی غیرطبیعی شکم درد در ناحیه شکمی تب تهوع و استفراغ هماچوری و حضور خون در ادرار (حدود۲۰٪ از موارد) گاهی هایپرتنسیون یا فشارخون بالا

۷۵ گزینه د

درمان سنگ های ادراری: در موارد انسداد در سیستم ادراری، استفاده از ضد درد و مایعات maintenance با حجم دو برابر، مفید خواهد بود. سنگهای عفونی نیازمند درمان عفونت و برداشتن سنگ و رفع اختلال آناتومیک می باشند. جراحی یا لیتوتریپسی در سنگهای ادراری کودکان در موارد سنگ های بزرگ، عفونی یا انسدادی کاربرد دارد. داروی Tamsulosin در بچه های بزرگتر با سنگ دیستال اورتر جهت تسریع تخلیه بکار میرود.

٧٦ گزینه ب

پارزی نیمه بدن, علامتی از سکته مغزی است. میلیت عرضی: در این عارضه معمولا علائم و نشانه ها خیلی سریع طی مدت چند ساعت آشکار شده و پس از چند روز بدتر می گردند. این سندرم طی چند روز الی دو یا سه هفته کامل می شود. علایم و نشانه های بیماران با توجه به ناحیه آسیب و سیر بیماری متفاوت است. این علائم شامل ضعف در پاها و دست ها، درد، اختلالات مثانه و روده ها، اختلالات (حسی مثل کرختی، گزگز شدن و..) آنسفالیت التهاب حاد مغز به دلیل عفونت ویروسی است که باعث از بین رفتن عملکرد مغز می شود. انسفالیت معمولاً با علائمی شبیه آنفولانزا مانند تب و سردرد آغاز می شود. علائم آنسفالیت می توانند در طی چند ساعت به سرعت پیشرفت کنند و فرد ممکن است دچار گیجی ، تشنج و از دست دادن هوشیاری شود.

۷۷ گزینه الف

کروپ شایعترین عفونت دستگاه تنفس میانی است. در موارد سیانوز و وجود استریدور در حالت استراحت، اندیکاسیون بستری وجود دارد و در صورت نیاز به دریافت نبولایزر استنشاقی، باید حداقل ۲-۳ ساعت تحت نظر بمانند.

۷۸ گزینه ب

اولین اقدام در یک نوزاد سیانوزه، دادن اکسیژن با فشار مثبت با آمبوبگ به مدت ۲۰ دقیقه به نوزاد است. با این عمل میتوان علت سیانوتیک بودن را مشخص کرد. ۳ دلیل مطرح است: ۱) قلبی ۲) ریوی ۳)CNS اگر با آمبوبگ فشار اکسیژن بالا رفت علل قلبی رد میشود

۷۹ گزینه الف

با توجه به علایم بالینی اتساع شکمی و استفراغ (اولین علامت انتروکولیت نکروزان) و افزایش باقیمانده شیر در معده و کاهش رفلکس های نوزادی و عدم تحمل خوراکی و خونریزی گوارشی تحتانی و گاهی اسهال می توان برای نوزاد تشخیص انتروکولیت نکروزان را مطرح کرد. زودرس ترین یافته رادیوگرافی اغلب ضخیم شدن لوپ های روده و سطوح مایع هواست. تدابیر درمانی NEC : قطع تغذیه گوارشی رفع فشار از دستگاه گوارش با کمک ساکشن بینی معده ای جایگزینی مایعات و الکترولیت ها تغذیه کامل تزریقی و آنتی بوتیک های وسیع الطیف سیستمیک مشاوره با جراح کودکان

۸۰ گزینه الف

علائم کودک حاکی از هیرشبرونگ است. در این عارضه، تون اسفنکتر آنال افزایش یافته و به همین دلیل بی اختیاری مدفوع دیده نمیشود. قطر مدفوع کم است و میتواند از روز اول تولد علامت یبوست در این افراد دیده شود.

۸۱ گزینه ج

در موارد شدید دهیدراتاسیون: ۱)فونتانل ها بسیار فرورفته اند ۲)چشم ها بسیار گود افتاده اند ۳)کودک اشک و بزاق ندارد ۴)تورگور پوستی شدیدا کاهش یافته است ۵)تنفس شدید و اسیدوتیک است ۶)فشارخون شدیدا افت دارد ۷)پالس بسیار ضعیف است ۸)برون ده ادراری خیلی کم و گاهی اصلا ندارد ۹) توانایی و تمایل به خوردن مایعات ندارد اما در نوع متوسط با ولع و عطش شدید شیر و مایعات میخورد. در کل در نوع متوسط علائم خفیف تر از نوع شدید و در نوع خفیف علائم فوق بسیار کمتر و خفیفتر است

۸۲ گزینه ب

ویژگی این بیماری، عدم پاسخدهی بدن به هورمون پاراتیروئید است، که منجر به کاهش سطح کلسیم سرمی، افزایش سطح فسفات سرمی و همچنین افزایش موردِ انتظارِ هورمون پاراتیروئید سرم می شود. مبتلایات به این بیماری، دچارِ کوتاهی قد، کوتاهی استخوانهای چهارم و پنجم کف دستی، صورت گرد و عقب افتادگی خفیف هوشی هستند. استئودیستروفی ارثی آلبرایت

را نوعی «کم کاری کاذب غده پاراتیروئید» می دانند؛ چرا که واکنشِ کلیه به گونه ای است که گویی هورمون پاراتیروئید وجود ندارد. در حقیقت، سطح خونیِ هورمون پاراتیروئید در «کم کاری کاذب غده پاراتیروئید» افزایش می یابد که علتش پائین بودنِ پایدارِ سطح کلسیم خون (هیپوکلسمی) است

۸۳ گزینه ب

این بیماری ژنتیکی از شایع ترین بیماری های مادرزادی کلیه است. دو گونه دارد نوع اتوزومال غالب (ADPKD) و نوع اتوزومال مغلوب (ARPKD)، که نوع اول شایع تر است. در نوع اتوزومال غالب هرچند تشکیل کیست ها از دوران جنینی آغاز می شود ولی تا جوانی اغلب بیماران بدون علامتند ؛ علائم بتدریج ظاهر می شوند مانند افزایش فشارخون، درد پهلو، توده شکمی (ناشی از بزرگ شدن کلیه)، تهوع، خستگی، عفونت های مکرر ادراری و هماچوری آشکار یا میکروسکوپیک که به درمان علامتی نیاز دارند. با این حال بیماری ماهیتی پیشرونده دارد و غالباً تا دهه چهارم یا پنجم زندگی منجر به بیماری کلیوی مرحله نهایی (End Stage Renal Disease = ESRD) می شود. بیماری نوع مغلوب سیر سریع تری دارد و اغلب در نوزادی علائم بروز می کنند. در نوع اتوزومال مغلوب، کیست ها ممکن است در کلیه و کبد رشد کنند. اتوزومال مغلوب معمولا با عنوان کلیه پلی کیستیک نوزادی نیز شناخته می شود، زیرا نوزادان ممکن است با علائم این بیماری در ماه های اول زندگی یا پیش از تولد مواجه شوند.

۸٤ گزینه ج

هیپوسپادیاس یا سوراخ نابجای آلت تناسلی در قسمت پایین مجرای ادراری که در حدود یک درصد از کودکان پسر متولد شده مشاهده می شود. شانس ابتلا به تومور ویلمز در این کودکان زیاد است.

۸۵ گزینه ج

علائم ظاهری نوزادان مبتلا به کم کاری تیروئید: زردی طول کشیده اشکالات تغذیه ای شلی نوزاد و ضعف عضلانی (هیپوتونی بزرگی زبان تاخیر بلوغ استخوانی و تاخیر در رشد فتق نافی نکته مهم این است که در صورت تاخیر درمان، علایم نورولوژیک (علائم مغزی عصبی ناشی از کم کاری تیروئید) دائمی ایجاد خواهند شد و کودک دچار عقب ماندگی ذهنی می شود.

۸٦ گزینه ب

با توجه به علائم بیمار که نشان از یک عفونت باکتریایی است و همچنین بسته بودن زاویه کوستوفرنیک و همچنین علائم تنگی نفس و درگیری سمت چپ ریه، اقدام مناسب دادن آنتی بیوتیک وریدی و چست تیوب و فیبرینولیتیک است.

۸۷ گزینه ج

آنتی HBC، آنتی بادی ضد آنتی ژن هسته ای هپاتیت B: در عفونت هپاتیت حاد، مقادیر آنتی HBCو(Igm و توتال) زمان کوتاهی قبل از بروز علائم بالینی و کمی بعد از ظهور HBS Ag (آنتی ژن سطحی هپاتیت B) در سرم قابل شناسایی است. در مواردی که عفونت هپاتیت ب رفع می شود، آنتی بادی توتال آنتی HBC در دوره پنجره و در زمانی که HBS Ag ناپدید می

شود و قبل از ظهور آنتی HBS، قابل اندازه گیری است. در موارد بدون علامت یا تحت بالینی هپاتیت B، میزان آنتیHBC از الگوی مشابه با عفونت حاد دارای علامت پیروی می کند در صورتی که در این موارد HBS Ag و آنتی ژن e هپاتیت Bو (HBe Ag) در یک دوره گذرا حضور دارند و یا قابل شناسایی نیستند، بنابراین در این بیماران شناسایی آنتی HBC توتال یا آنتی HBS توتال به منظور تأیید عفونت به HBV کاربرد دارد.

۸۸ گزینه ج

تب بدون کانون در کودکان ۳ماه تا۳سال: در کودک بدحال، بستری و درخواست کشت و تجویز AB از نسل سوم سفالوسپورین ها در کودک خوشحال در خواست B/C , U/A , U/C و به صورت اختیاری دادن استامینوفن. ویزیت مجدد ۲۴ ساعت بعد که اگر آزمایشات نرمال بود بیمار ترخیص میگردد

۸۹ گزینه ب

عفونت دستگاه عصبی مرکزی می تواند به شکل موضعی یا عمومی باشد. مننژیت آسپتیک و مننگوانسفالیت دو نوع از عوارض اوریون (به صورت ویروس وحشی یا واکسن) می باشند. این عارضه را پس از دریافت واکسن میتوان کنترل کرد و واکسیناسیون را طبق برنامه ی کشوری ادامه داد.

۹۰ گزینه الف

اسهال نوپایان یا اسهال مزمن غیر اختصاصی کودکان می باشد که کودکان ۶ماه تا ۵ سال را درگیر میکند. کودکان مبتلا به اسهال نوپایان دفع مدفوع شل ۳تا ۱۰ مرتبه در روز دارند، و معمولا دفع مدفوع شل در طی روز زمانی که کودک بیدار و فعال است اتفاق می افتد و در شب هنگام خواب دفع ندارد و حتی گاهی بلافاصله بعد از خوردن غذا دفع صورت می گیرد. یکی دیگر از مشخصات این نوع اسهال دفع مواد غذایی هضم نشده داخل مدفوع می باشد. این کودکان با وجود دفع زیاد مدفوع رشد وزنی و قدی مناسب دارند.

۹۱ گزینه د

مصرف دوزهای بالای ویتامین D با عوارض مهمی ازجمله کلسیفیکاسیون بافت های نرم، نفروکلسینوزیس، عوارض عصبی و در موارد شدید مرگ همراه است. سایر عوارض: تهوع ضعف سردرد یبوست استفراغ تشنگی زیاد مشکلات گوارشی افزایش حجم ادرار شکستگی استخوان ها و تغییر شکل آن ها عوارض ریوی به دلیل رسوب کلسیم در ریه ها رسوب کلسیم در قلب منجر به بیماری های قلبی می شود. رسوب کلسیم در گوش منجر به اختلالات شنوایی و حتی کری می شود. مصرف بیش از اندازه ویتامین D سبب رسوب کلسیم در کلیه ها و ایجاد سنگ کلیه میشود.

۹۲ گزینه ج

عفونت های استافیلوکوکی در اثر باکتری های استافیلوکوکوس، انواعی از باکتری ها که عموما روی پوست یا داخل بینی افراد سالم یافت می شوند، ایجاد می شوند. در بیشتر موارد، باکتری های عامل عفونت های استافیلوکوکی مشکل ساز نیستند و یا

موجب عفونت های پوستی نسبتا خفیف می گردند. در صورتی که باکتری ها به بخش های عمیق تر بدن راه یابند، وارد جریان خون، مفاصل، استخوان ها (عفونت های استافیلوکوکی استخوان)، شش ها یا قلب میشوند و می توانند مرگ بار باشند. سپتی سمی یا مسمومیت خونی زمانی اتفاق می افتد که باکتری های عامل عفونت های استافیلوکوکی وارد جریان خون فرد شوند. تب و افت فشار خون از علائم سپتی سمی هستند. این باکتری ها از طریق جریان خون می توانند به نواحی عمیق بدن راه یابند و عفونت هایی در اندام های زیر را ایجاد کنند: اندام های داخلی مانند مغز، قلب و ریه ها استخوان ها و ماهیچه ها

۹۳ گزینه ب

علائم فوق حاکی از مننژیت است. در این حالت آنتی بیوتیک های تجربی (درمان بدون تشخیص قطعی) باید سریعاً آغاز شود. درمان تجربی شامل سفالوسپورین نسل سوم مانند سفوتاکسیم یا سفتریاکسون است. افزودن وانکومیسین به درمان اولیه توصیه می شود

۹٤ گزینه ب

درمان مناسب در درماتیت آتوپیک، شست و شوی روزانه به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه با آب گرم و استفاده ازپماد نرم کننده بلافاصله بعد از استحمام است.

زنان

۹۵ گزینه ب

فیزیولوژی قلبی عروقی در حاملگی تغییرات آناتومیک : جابه جا شدن قلب به سمت بالا و چپ هیپرتروفی عضلات بطن و دهلیز چپ تغییرات عملکردی : ۱) افزایش بردن ده قلبی٪ ۵۰_۳۰ طی ۸ هفته اول بارداری ۲) کاهش مقاومت عروق محیطی یافته های نرمال در معاینه قلبی حاملگی : ۱) افزایش splitting s۲ در زمان دم ۲) عروق گردنی برجسته ۳) سوفل سیستولیک گرید پایین ۴) صدای سوم قلبی یا s۳ بعد از اواسط بارداری نکته !! سوفل های دیایستولیک در بارداری نباید نرمال در نظر گرفته بشوند و همیشه نیازمند بررسی از نظر وجود پاتولوژی قلبی هستند . اما برخی از سوفل های سیستولیک می توانند به صورت نرمال در بارداری , ارزیابی شوند . جواب گزینه ۲

۹٦ گزینه ب

کنترا اندیکاسیون های مطلق ورزش های هوازی در دوران بارداری : ۱)بیماری قلبی همودینامیک ۲) بیماری restrictive ریوی ۳) نارسایی سرویکس ۴) پارگی پرده ها ۵) آنمی شدید ۶) حاملگی چند قلویی با خطر لیبر پره ترم ۷)پره اکلامپسی / فشار خون بارداری ۸) لیبر پره ترم در حاملگی فعلی ۹) خونریزی پایدار ۳ ماهه ۲ و ۳ ۱۰) جقت سر راهی بعد از هفته ۲۶ جواب گزینه ۲

۹۷ گزینه ج

خونریزی پس از زایمان یا pph طبق تعریف ACOG در مجموع و بدون در نظر گرفتن شبوه زایمان به خونریزی بیش از ۱۰۰۰cc یا از دست دادن خون به همراه علایم و شواهد هیپوولمی طی ۲۴ ساعت بعد از زایمان گفته می شود . pph اولیه : طی ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان رخ داده معمولا از اهمیت بیشتری برخوردار است . pph ثانویه یا تاخیری : پس از ۲۴ ساعت و معمولا تا ۱۲ هفته بعد از زایمان رخ می دهد و معمولا از شیوع و اهمیت کمتری برخوردار است . علایم pph : ۱) افت حجم داخل عروقی منجر به : _ تاکیکاردی _ تاکی پنه _ تاخیر در پرشدن مویرگی ۲) تغییرات ارتوستاتیک ۳) کم شدن فشار نبض (افزایش فشار دیاستولیک ثانویه به انقباض عروق با حفظ فشار سیستولی) ۴) کاهش فشار خون ۵) در موارد شدید خونریزی : _ الیگوری _ شوک _ کما _ نهایتا مرگ مدیریت بیماران pph (معیارهای کلی) ۱) ارزیابی کلی وضعیت بیمار ۲) درخواست کمک از سایر اعضای تیم ۳) ارزیابی و برقراری جریان خون ۴) ارزیابی وضعیت انعقادی خون ۵) ارزیابی بالینی و تعیین علل احتمالی ۶) آماده بودن اتاق عمل و اطلاع به افراد آن برای حالت آماده باش در گزینه ها درخواست کمک نسبت به سایر گزینه ها اولویت دارد . گزینه ۳ صحیح است

۹۸ گزینه د

ایمنی سازی با واکسن HPV منجر به کاهش خطر سرطان های آنوژنیتال و زگیل های تناسلی می شود . دوران بهینه واکسیناسیون برای دختران و زنان در سنین ۲۶_۱۳سال می باشد . _واکسن HPV زمانی بیشترین تاثیر وایمنی زایی را دارد که که قبل از مواجهه با عفونت تجویز شده باشد . _ واکسیناسیون HPV از جمله اقدامات پیشگیرانه اولیه محسوب می شود و در جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری عمل می کند . _ واکسن HPV نباید در دوران بارداری تجویز شود ولی تجویز آن در زمان شیردهی منعی ندارد .

۹۹ گزینه ج

مراقبت های کلی حین زایمان : ۱) بررسی تحرک و وضعیت قرارگیری مادر حین لیبر توصیه به زایمان با وضعیت خوابیده left lateral که منجر به بهبود برون ده قلبی می شود . ۲) مایع درمانی و تغذیه ی دهانی منع تغذیه ی دهانی افراد در مرحله ی فعال زایمان احتمال آسپیراسیون بالا مایع درمانی با نرمال سالین ۳) ارزیابی سلامت جنین >> پایش ضربان قلب جنین ۴) کنترل درد >> بلوک اپیدورال موثرترین روش کاهش درد حین زایمان تصمیم گیری در مورد روش زایمان : در غیاب اندیکاسیون های مادری و جنینی ، زایمان واژینال بی خطر بوده و باید توصیه شود .در رابطه با بیماران قلبی حامله ، زایمان واژینال ارجح تر بوده و سزارین خطر بیشتری برای مادر دارد . ارزیابی مادران باردار دچار بیماری قلبی : جدول زیر که دسته بندی عملکردی بیماری های قلبی را نشان می دهد برای ارزیابی تمام بیماران قلب و حامله مورد استفاده قرار می گیرد . طبق جدول ، بیمار در کلاس II بیماری های قلبی قرار می گیرد . معمولا بیماران دچار اختلالات خفیف دریچه میترال ، بازماندن مجرای شریانی، نقص های دیواره ای در کلاس I و II قرار می گیرند و در دوران حاملگی مشکلی نخواهند داشت . مدیریت مادران باردار دچار بیماری قلبی : – اجتناب از شرایط استرس زا – جلوگیری و اصلاح کم خونی – شناسایی و درمان فوری عفونت – مصرف آنتی کواگولان و آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی – کاهش فعالیت فیزیکی و کار شدید – استراحت کافی >> معمولا در بیاران کلاس I و II توصیه می شود . – وزن گیری مناسب

جدول ۴-۲۲. تقسیم‌بندی عملکردی طبق انجمن نیویورک برای بیماری قلبی

کلاس	توصیف
I	عدم محدودیت قلبی
II	بی‌علامت در زمان استراحت، محدودیت کمی در فعالیت فیزیکی دارند.
III	در حال استراحت علامت ندارد، محدودیت جدی در فعالیت‌های فیزیکی دارد.
IV	در حال استراحت علامت دارد، افزایش احساس ناراحتی با هرگونه فعالیت دارد.

عفونت‌های لگنی ((PIDو منتقله از راه جنسی ((STD

۱۰۰ گزینه ج

از مشخصه های ارتباط صحیح پزشک _ بیمار : ۱) استفاده از مهارت برقراری ارتباط توام با همدلی ۲) "مصاحبه انگیزشی " که در آن پزشک دو سوم اولیه زمان ویزیت را صرف شنیدن صحبت های بیمار می کند . جایگزین روش " نصیحت کردن " است وبازتابی از روش" گوش دادن انعکاسی" می باشد . >> جواب گزینه ۳ ۳) استفاده از سوالات open ended ۴) به کار بردن ارتباط غیر کلامی و توام با سکوت ۵) به کار بردن قانون " صحبت کردن قبل از لمس و معاینه "

۱۰۱ گزینه ج

با توجه به جدول در کیس مقابل موارد زیر ریسک فاکتورهای پره اکلامپسی محسوب می شوند : ۱) نولی پار ۳) دیابتیک بودن ۵) IVF ۲) دوقلویی ۴) چاقی ۶) سندرم آنتی فسفولیپید

کادر ۲-۲۲. عوامل خطر پره‌اکلامپسی

- نولی‌پار بودن
- چندقلویی
- سن ≥ ۴۰ سال مادر
- پره‌اکلامپسی در حاملگی قبلی
- فشارخون مزمن
- دیابت قبل از حاملگی
- اختلالات عروقی و یا بافت همبند
- نفروپاتی و سایر بیماری کلیوی مزمن
- سندرم آنتی‌فسفولیپید
- چاقی
- نژاد آمریکایی- آفریقایی
- لقاح آزمایشگاهی

۱۰۲ گزینه الف

خصوصیات تست های غربالگری : ۱) هدف اصلی آن شناسایی بیماری در فرد بدون علامت و بدون risk factor های اختصاصی است از جمله برای سرطان ها , بیماری های متابولیک و std. ۲) بیماری هایی که غربالگری می شوند باید شایع در جمعیت باشند . ۳) بیماری هایی که غربالگری می شوند باید قابلیت مداخله زود هنگام در آن ها فراهم باشد . ۴) مفاهیم حساسیت و ویژگی برای توصیف کارایی تست غربالگری به کار می رود . ۵) سایرمشخصات تست های غربالگری , وابسته به جمعیت مورد آزمون و ماهیت بیماری می باشد .

۱۰۳ گزینه الف

تراتوم کیستیک خوشخیم یا کیست درموئید: شایع ترین تومور خوشخیم زنان در تمامی سنین است بیشترین جزء آن از بافت اکتودرم منشا گرفته و غالبا شامل ضمائم پوستی(غدد عرق و سباسه) ، مو و سبوم می باشد . کیست درموئید معمولا بدون علامت و بدون درد بوده و اغلب به صورت یکطرفه تخمدان ها را درگیر می کند . >> درگیری ۲ طرفه در ۲۰-۱۰٪ موارد رخ می دهد . این کیست ها اغلب دارای بافت چربی بوده که منجر به شناور شدن و متحرک شدن تخمدان درگیر در لگن شود . این ویژگی منجر به ایجاد بیشترین تورشن تخمدانی حدود ۱۵٪ توسط این کیست می شود . در صورت تورشن تخمدانی و پاره شدن کیست درموئید ، با توجه به محتوای سباسه آن ، پریتونیت شیمیایی خواهیم داشت که متعاقب آن جراحی اورژانسی باید انجام شود .

۱۰۴ گزینه الف

واژینوز باکتریال عفونتی پلی میکروبیال است که با فقدان لاکتوباسیل های طبیعی تولید کننده H_2O_2 و رشد بیش از حد ارگانیسم های بی هوازی مشخص می شود . زنان مبتلا اغلب از موارد زیر شاکی هستند : - بوی شبیه به " ماهی " و یا " کپک " - افزایش ترشحات سفید-خاکستری تا زرد در بررسی میکروسکوپی نمونه weat smear موارد زیر مشاهده می شود : - افزایش مختصر در تعداد WBC ها - کاهش تعداد لاکتوباسیل ها - خوشه های باکتریایی - clue cell ها >> سلول های اپیتلیومی هستند که خوشه های باکتریایی بر سطح آن ها تجمع پیدا کرده اند . در جدول زیر تفاوت ویژگی های انواع واژینوز مشاهده می شود .

جدول ۱-۲۸ تشخیص و درمان ترشحات فیزیولوژیک واژن و عفونت‌های شایع واژن

خصوصیات	طبیعی	واژینوز باکتریال	کاندیدیاز	تریکومونیازیس
علایم شایع	بدون علامت	ترشح بودار که بعد از نزدیکی بیشتر می‌شود، ممکن است بدون علامت باشد	خارش سوزش تحریک ترشح سفید و غلیظ	ترشح کف‌آلود بوی بد دیزوری دیس‌پارونی خارش و سوزش وولو
مقدار ترشح	مختصر	اغلب افزایش یافته	گاهی افزایش یافته	افزایش یافته
ظاهر ترشح	سفید شفاف کرکی	رقیق هموژن سفید چسبنده	سفید دلمه بسته پنیر مانند	زرد- سبز کف‌آلود چسبنده
pH واژن	۳/۸-۴/۲	۴/۵<	نرمال	۴/۵<
KOH «whiff test» (بوی آمین)	ندارد	دارد (بوی ماهی)	ندارد	ممکن است داشته باشد (بوی ماهی)
نمای میکروسکوپیک	سلول اپی‌تلیوم سنگفرشی طبیعی لاکتوباسیل فراوان	افزایش گلبول‌های سفید کاهش لاکتوباسیل سلول clue متعدد	هایفا و جوانه	سلول اپی‌تلیال نرمال افزایش گلبول‌های سفید تریکوموناد
درمان	—	مترونیدازول (خوراکی یا واژینال) کلیندامایسین (خوراکی یا داخل واژینال)	ایمیدازول‌های سنتتیک واژینال یا فلوکونازول خوراکی	تینیدازول یا مترونیدازول خوراکی

۱۰۵ گزینه د

مصرف قرص های ضد بارداری فواید متعددی از جمله : - کاهش خطر سرطان رحم و تخمدان - محافظت علیه آنمی ناشی از خونریزی های ماهیانه

۱۰۶ گزینه ب

کوندیلوما آکومیناتا ، زگیل های تناسلی یا آمیزشی به صورت ضایعات نرم و گوشتی هستند که در اثر عفونت با HPV وجود می آیند . این ضایعات در بیماران باردار ، سیگاری یا دچار نقص ایمنی به درمان مقاومتر هستند و سزارین در بیمارانی که ضایعات وسیع ولو و واژن دارند توصیه شده (رد گزینه ۱) >> تو دوران بارداری ضایعات وسیع هم وجود دارند . و اینکه احتمال انتقال عفونت HPV از مادر به نوزادکم هست . (رد گزینه ۳) و تحقیقات فایده انجام سزارین جهت کاهش انتقال به کودک را تایید نکرده است . در رابطه با درمان گزینه های درمانی که داریم : ۱) درمان های شیمیایی >> پدوفیلوکس ، ، Immiquimod ۲ sinecatechin) درمان ایمونولوژیک ۳) کوتر این محصولات را نباید در طی بارداری مصرف کرد . (رد گزینه ۴)

۱۰۷ گزینه الف

با توجه به جدول ، تمامی گزینه ها جزو risk factor های کانسر اندومتر هستند به جز گزینه ۲ >> نولی پاریتی جزو ریسک فاکتور ها می باشد نه زایمان های متعدد

جدول ۲-۴۹ فاکتورهای خطر هیپرپلازی اندومتر و سرطان اندومتر

فاکتورهای مؤثر خطر	خطر نسبی تخمینی
استفاده طولانی مدت از دوزهای بالای استروژن در دوران یائسگی	۲۰-۱۰
اقامت در آمریکای شمالی و اروپای شمالی	۱۸-۳
دوزهای بالای تجمعی تاموکسیفن	۷-۳
بیماری اشتین- لونتال یا تومورهای تولیدکننده استروژن	۵<
چاقی	۵-۲
نولی‌پاریتی	۳
سنین بالاتر	۳-۲
تاریخچه نازایی	۳-۲
منوپوز در سن بالا	۳-۲
منارک در سن پایین	۲-۱/۵

۱۰۸ گزینه الف

از جمله علائم واژینیت کاندیدیایی : خارش ، سوزش ، دیزوری خارجی ، دسپارونی در معاینه بافت ولو و واژن رنگ قرمز روشن دارند ترشحات غلیظ ، بدون بو ، چسبناک و پنیر مانند با PH درمحدوده ۵-۴ . تست KOH یا whiff test برای واژینوز باکتریال مثبت خواهد شد برای تریکومونیازیس هم ممکن است مثبت شود .

جدول ۱-۲۸ تشخیص و درمان ترشحات فیزیولوژیک واژن و عفونت‌های شایع واژن

خصوصیات	طبیعی	واژینوز باکتریال	کاندیدیاز	تریکومونیازیس
علایم شایع	بدون علامت	ترشح بودار که بعد از نزدیکی بیشتر می‌شود، ممکن است بدون علامت باشد	خارش سوزش تحریک ترشح سفید و غلیظ	ترشح کف‌آلود بوی بد دیزوری دیس‌پارونی خارش و سوزش وولو
مقدار ترشح	مختصر	اغلب افزایش یافته	گاهی افزایش یافته	افزایش یافته
ظاهر ترشح	سفید شفاف کرکی	رقیق هموژن سفید چسبنده	سفید دلمه بسته پنیر مانند	زرد- سبز کف‌آلود چسبنده
pH واژن	۳/۸-۴/۲	>۴/۵	نرمال	>۴/۵
KOH «whiff test» (بوی آمین)	ندارد	دارد (بوی ماهی)	ندارد	ممکن است داشته باشد (بوی ماهی)
نمای میکروسکوپیک	سلول اپی‌تلیوم سنگفرشی طبیعی لاکتوباسیل فراوان	افزایش گلبول‌های سفید کاهش لاکتوباسیل سلول clue متعدد	هایفا و جوانه	سلول اپی‌تلیال نرمال افزایش گلبول‌های سفید تریکوموناد
درمان	—	مترونیدازول (خوراکی یا واژینال) کلیندامایسین (خوراکی یا داخل واژینال)	ایمیدازول‌های سنتتیک واژینال یا فلوکونازول خوراکی	تینیدازول یا مترونیدازول خوراکی

۱۰۹ گزینه د

بهترین روش غربالگری دیابت که معمولا در هفته های ۲۴تا ۲۸ حاملگی انجام می شود ، تست GCT (تست ۱ ساعته با ۵۰ گرم گلوکز خوراکی) می باشد .این آزمایش نیاز به ناشتایی ندارد . بیمارانی که سطح گلوکز خونشان در این آزمایش بیشتر از سطح مشخص شده (یعنی ۱۳۰ و ۱۳۵ یا ۱۴۰) باشد نیاز به انجام تست GTT (تست استاندارد ۳ ساعته تحمل قند با ۱۰۰ گرم گلوکز) دارند . ۲ تست مختل یا بیشتر در GTT ، تشخیص دیابت حاملگی را مسجل می کند . در این سوال خانم باردار در هفته ۲۹ بوده و نتیجه GCT بالاتر از سطح مشخص یعنی ۱۴۵ گزارش شده >> تست GTT برای تشخیص دیابت حاملگی در وی درخواست داده می شود . گزینه ۴

۱۱۰ گزینه ب

با توجه به اینکه فرد مورد نظر به دنبال تاخیر در قاعدگی و لکه بینی مراجعه کرده , تست B_hcg مثبت و سونوی TVS رحم و تخمدان های منفی دارد معمولا به موارد زیر شک میکنیم : ندیدن ساک حاملگی به خاطر اشتباه در محاسبه سن بارداری حاملگی خارج رحمی سقط جنین دفع شده در اوایل حاملگی نرمال ، سطح B_hcg هر ۴۸ ساعت به میزان ۵۳ ٪ افزایش دارد . در صورتی که افزایش سطح بتا کمتر از این مقدار باشد تشخیص حاملگی غیر طبیعی یا نابه جا است . در این کیس اولین اقدام

برای افتراق حاملگی نرمال ازموارد ذکر شده در بالا توصیه به چک B_hcg حدود ۴۸ ساعت بعد است . در این جا ۳ حالت پیش می آید : ۱) سطح بتا طی ۴۸ ساعت حدود ۵۳٪ افزایش دارد : حاملگی طبیعی بوده و علت ندیدن ساک حاملگی اشتباه در محاسبه سن بارداری است به مادر می گوییم ۱یا۲ هفته بعد برای سونو مراجعه کند. ۲) سطح بتا طی ۴۸ ساعت کمتر از میزان ۵۳٪ افزایش دارد : تشخیص حاملگی خارج رحمی می باشد ۳) سطح بتا طی ۴۸ ساعت روند کاهشی دارد : تشخیص سقط جنین دفع شده است که البته با علایم دیگری نیز همراهی دارد که با استفاده از آن ها تشخیص قطعی می شود.

۱۱۱ گزینه الف

سودوافدرین : خطر گاستروشیزی با نقص مادرزادی دیواره ی قدامی شکم به صورت منفذی در کنار ناف که باعث بیرون زدگی روده ها می شود . از مصرف این دارو در ۳ ماهه اول بارداری باید اجتناب شود .

۱۱۲ گزینه الف

BPP یا بیوفیزیکال پروفایل مجموعه ای از ۵ معیار برای ارزیابی سلامت جنین است . با توجه به جدول به هرکدام از معیار ها در صورت فقدان ، امتیاز صفر و در صورت وجود ، امتیاز ۲ داده می شود . ۱) امتیاز ۸ از ۱۰ >> اطمینان بخش است ۲) امتیاز ۶ از ۱۰ >> مشکوک است – نیازمند ارزیابی بیشتر می باشد . – ختم بارداری در صورتی که بیمار در سن حاملگی early term باشد . – در صورتی که جنین پره ترم باشد >> تکرار تست ظرف ۲۴ ساعت آینده ۳) امتیاز ۴ از ۱۰ یا کمتر >> وضعیت جنین اطمینان بخش نیست و معمولا نشانه آن است که زایمان باید انجام شود. نکته : صرف نظر از امتیاز کسب شده در BPP ، در صورت وجود الیگوهیدرآمنیوس ختم بارداری در نظر گرفته می شود . با توجه به اینکه BPP امتیاز ۶ از ۱۰ شده ارزیابی بیشتر انجام میدهیم . جنین ۳۱ هفته یعنی پره ترم است و early term نیست پس تست طی ۲۴ ساعت آینده باید تکرار شود . (preterm : سن جنین کمتر از ۳۷ هفته ، early term : سن جنین بین ۳۷ هفته کامل و ۳۸ هفته و ۶ روز باشد .)

جدول ۲-۶ اجزاء بیوفیزیکال پروفایل اطمینان‌بخش

متغیر بیوفیزیکال	نتیجه نرمال
۱. آزمون غیر استرسی (NST)	به دلیل این که کسب امتیاز ۱۰ از ۱۰ و ۸ از ۱۰ نشان دهنده سلامت احتمالی جنین می‌باشد، لذا چنانچه چهار متغیر دیگر نرمال باشند می‌توان از NST صرف نظر کرد.
۲. حرکات تنفسی جنین	حداقل یک اپیزود یا بیشتر حرکات منظم تنفسی جنین به مدت ۳۰ ثانیه یا بیشتر در طی ۳۰ دقیقه وجود داشته باشد.
۳. حرکات جنین	حداقل ۳ حرکت مجزا یا بیشتر اندام‌ها یا بدن در طی ۳۰ دقیقه وجود داشته باشد.
۴. تون جنین	حداقل یک اپیزود یا بیشتر، اکستانسیون اندام‌ها و برگشت آن به حالت فلکسیون، یا باز و بسته کردن دست‌ها در طی ۳۰ دقیقه وجود داشته باشد.
۵. حجم مایع آمنیون	یک پاکه مایع آمنیون به اندازه حداقل ۲cm در دو پلان عمود بر هم وجود داشته باشد.

NST، تست غیر استرسی؛ BPP، بیوفیزیکال پروفایل

۱۱۳ گزینه د

علل آمنوره بر اساس منشا آن : ۱) حاملگی ۲) اختلال هیپوتالامیک _ هیپوفیزی ۳) اختلال تخمدانی ۴) تغییرات مسیر خروجی دستگاه تناسلی زنانه. _ در اختلالات هیپوتالامیک_هیپوفیزی سطح LH و FSH پایین است. _ در اختلالات تخمدانی سطح LH و FSH بالا است . در کیس مورد نظر دختر ۱۸ ساله به دلیل آمنوره مراجعه کرده , با توجه به سطح FSH بالا و سطح TSH و پرولاکتین نرمال >> آمنور هیپوتالموسی برای وی رد شده و آمنوره در اثر نارسایی تخمدانی برای وی مطرح می شود . از جمله علل نارسایی اولیه تخمدان هم میتوان سندرم ترنر را نام برد . به علل دیگر نارسایی تخمدان در جدول اشاره شده است.

کادر ۲-۳۹ علل نارسایی تخمدان

علل کروموزومی (به فصل ۷ مراجعه شود)

- سندرم ترنر (دیس‌ژنزی گنادال ۴۵,X)
- حذف بازوی بلندکروموزوم X (46,XX q5)

علل دیگر

- سندرم تخمدان مقاوم به‌گنادوتروپین (سندرم Savage)
- یائسگی زودرس طبیعی
- نارسایی خودایمنی تخمدان

مغز و اعصاب

۱۱٤ گزینه ب

حرکات کره-آتتوزی در تنه و سروگردن و ریشه ی اندام ها، آتروفی هسته ی caudate، زوال عقل پیشرونده و شروع در میان سالی از مشخصات بیماری هانتینگتون می باشد. سایر گزینه ها : پارکینسون: نمای بالینی آن لرزش در استراحت، رژیدیتی و کندی حرکت می باشد. کره سیدنهام: حرکات غیرارادی، نامنظم، جهنده و تند موجب پیدایش حرکات بی هدف و ناگهانی در عضلات سر، گردن، زبان و ماهیچه های گلو میگردد. (هانتیگتون معمولا با زوال عقل پیشرونده همراه است و حرکات کره ای شدیدتر و نمایان تر است.) ویلسون: علائم در افراد متفاوت است. انواع حرکات غیرطبیعی از دیستونی و لرزش و کره و گاهی پرش های میوکلونیک دیده می شود.

۱۱۵ گزینه د

از دیگر کاربردهای لاموتریژین درمان اپیزودهای حاد افسردگی در اختلال دوقطبی می باشد.

۱۱٦ گزینه الف

تاری دید، همی آنوپی و همی آنستزی از علائم درگیری شریان مغزی خلفی هستند. نبود علامت های هرمی (همی پارزی، همی پلژی، هیپررفلکسی و بابنسکی) عدم درگیری راه های حرکتی و درنتیجه رد گزینه ی ۲ و ۳ را نشان می دهند.

۱۱۷ گزینه د

سردرد خوشه ای از سردردهای عروقی دوره ای و گاه گاهی است، معمولا در یک نیمه ی سر و با کیفیت شدید، تیرکشنده با محل تمرکز پشت یا اطراف کره چشم است. درد ۳۰-۶۰ دقیقا طول میکشد و روزانه یک یا چندبار تکرار می شود. علائم همراه شامل اشک ریزش و قرمزی چشم یک طرفه، گرفتگی یا آب ریزش بینی، برافروختگی چهره و .. درمان های هنگام حمله ی حاد سردرد خوشه ای یکی یا آمیزه ای از موارد: ۱. استنشاق اکسیژن ۱۰۰٪ با ماسک ب مدت ۵-۱۵ دقیقه ۲. استنشاق تارترات ارگوتامین ۳. تزریق زیرجلدی سوماتریپتان ۴. تزریق IM/IV دی هیدروارگوتامین ۴. تزریق IV دگزامتازون ۵. قطره لیدوکایین درون مخاط بینی

۱۱۸ گزینه ب

آغاز حاد علائم، پارستزی، ضعف پروگزیمال و دیستال اندام ها، اختلال بلع، آرفلکسی جنرالیزه و درگیری عصب زوج هفتم همگی نشان دهنده ی بیماری گیلن باره هستند. در ۷۰ درصد موارد این بیماری ممکن است در پی عفونت های ریوی و گوارشی، واکسیناسیون ضدهاری، عفونت هرپسی و.. پدید آید.

۱۱۹ گزینه ج

دیستونی: انقباض غیرارادی گروهی از عضلات که بطور گذرا، گا ه گاهی و یا همیشگی منجر به خارج شدن اندام از حالت عادی و طبیعی می گردد. کره: حرکات غیرارادی، نامنظم، جهنده و تندی که موجب پیدایش حرکات بی هدف و ناگهانی در عضلات تنه، سر و گردن و اندام ها می شود. میوکلونوس: پرش های سریع ناگهانی و غیرطبیعی اندام ها که بدلیل انقباض سریع عضلات بویژه ماهیچه های خم کننده بروز می نمایند. تیک: انجام دادن حرکت و رفتاری یا ایجاد کردن صدایی به صورت غیرارادی که به طور ناگهانی از فرد سر می زند و به صورت تکرار شونده و سریع اما فاقد ریتم باشد. معمولاً استرس ها بروز آن را افزایش، و تمرکز شخص آن را حداقل برای مدت زمان کوتاهی کاهش می دهد.

۱۲۰ گزینه ب

انواع MS از نظر روند بالینی : ۱. بهبود یابنده و عودکننده(۲ (۸۵٪ RR) Relapsing Remitling. ثانویه پیشرونده ۳ Secondary Progressive. اولیه پیشرونده (۵-۱۰٪ (PP) Primary Progressive - فعال (بروز پلاک ها با جذب GD در MRI) -غیرفعال(پلاک های خاموش)

۱۲۱ گزینه د

همیشه در نظر داشته باشیم اگر خانمی در زمان حاملگی یا شیردهی یا در هنگام مصرف قرص های ocp با سردردهای شدید، تشنج و ادم ته چشم مراجعه کرد به فکر ترومبوز ویدهای مغزی باشیم. بهترین تست برای تشخیص MRI یا فاز وریدی است ولی گاهی در CT میتوان empty delta sign را دید که نشان دهنده ی ترومبوز وریدهای مغزی است. درمان با داروهای ضدانعقاد(وارفارین و هپارین) توصیه می شود.

عفونی

۱۲۲ گزینه ج

با توجه به شرح حال بیمارو اینکه برای درمان بیمار از سفتریاکسون و داکسی سایکلین استفاده شده است باشک به بیماری التهابی لگن (PID) باید شرکای جنسی مذکر نیز ارزیابی شده و تحت درمان تجربی سوزاک و عفونت کلامیدیایی قرار بگیرند. پاسخ گزینه ی ۳ میباشد.

۱۲۳ گزینه د

ارتودنسی به عنوان پروسه ی جراحی درنظرگرفته نمیشود پس نیاز به آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک ندارد. پاسخ گزینه ی ۴ میباشد.

۱۲٤ گزینه الف

شیگلوز به طور معمول از چهار مرحله تشکیل می شود: دوره کمون، اسهال آبکی ، دیسانتری ومرحله بعد از عفونت. تظاهرات اولیه شامل تب گذرا ، اسهال آبکی محدود، بی حالی و بی اشتهایی می باشد. پاسخ گزینه ی ۱ میباشد.

۱۲۵ گزینه ج

افرادی که زخم مستعد به کزاز دارند در صورتی که وضعیت واکسیناسیون نامشخص یا ناکامل داشته باشند یا اگر از آخرین دوز یادآور شان بیش از ۱۰ سال گذشته باشد باید ایمونیزه شوند. در سوال مورد نظر از زمان تزریق آخرین دوز واکسن تنها سه سال گذشته است پس اقدام خاصی دراین مورد لازم نیست. پاسخ گزینه ی ۳ میباشد.

۱۲٦ گزینه ب

آنتی بیوتیکهای مورد استفاده در درمان تجربی مننژیت باکتریال وعفونت های کانونی cns در افراد بالای ۵۵ سال و بزرگسالان تمام سنین مبتلا به الکلیسم یا بیماری های ناتوان کننده دیگر: آمپی سیلین + سفوتاکسیم ، سفتریاکسون ، سفپیم + ونکومایسین پاسخ گزینه ۳ میباشد.

۱۲۷ گزینه ب

برای پروفیلاکسی بعداز تماس با بروسلوز اکثر محققین تجویز ریفامپین و داکسی سایکلین به مدت ۳ هفته پس از تماس های با خطر پایین و ۶ هفته پس از تماس شدید با مواد تزریقی و آئروسل را توصیه می کنند. پاسخ گزینه ی ۲ میباشد.

۱۲۸ گزینه ب

رابطه مشخصی بین بیماری های تنفسی ویروسی مثل آنفولانزاو ریسک عفونت های ثانویه پنوموکوکی وجود دارد. گروه high risk برای عفونتهای پنوموکوکی شامل موارد زیر است : فقدان طحال یا اختلال فانکشن طحال بیماری های مزمن ریوی بیماری های مزمن قلبی بیماری های مزمن کبدی بیماری های مزمن کلیوی دیابت اختلال ایمنی/ سرکوب ایمنی پیوند حلزون نشت مایع csf پنومونی شایعترین سندروم جدی پنوموکوکی می باشد علایم بالینی پنومونی پنوموکوکی در بزرگسالان شامل موارد زیر است: تاکی کاردی، تاکی پنه، تب ، هایپوتنشن درموارد شدید ، consolidation و dullnessدر دق، شنیدن کراکل در سمع، سیانوز در موارد هیپوکسمی شدید، تغییر وضعیت ذهنی خصوصادر بیماران سالخورده . باتوجه به توضیحات ارائه شده و توجه به نکات موجود در صورت سوال پاسخ گزینه ی ۲ میباشد.

۱۲۹ گزینه د

رادیولوژی ستون مهره ها و افتراق بروسلوز از سل: در بروسلوز : محل درگیری، مهره های کمری و سایر نواحی است درگیری مهره هارابه صورت متعدد یا مجاور هم داریم، التهاب دیسک به صورت تاخیری اتفاق می افتد و تنه مهره تا مراحل انتهایی به صورت دست نخورده باقی می ماند. فشار روی کانال نخاعی نادر است ، اپیفیزیت به صورت قدامی فوقانی مشاهده می شود و استئوفیت به صورت قدامی جانبی میباشد، دفورمیتی ناشایع است آبسه پاراورتبرال کوچک و کاملا لوکالیزه و آبسه پسواس به ندرت مشاهده می شود. در سل: محل درگیری قسمت پشتی مهره های کمری است درگیری مهره ای به صورت مجاورهم می باشد التهاب دیسک به صورت زودرس میباشدو مورفولوژی تنه مهره در مراحل اولیه از بین میرود فشار روی کانال نخاعی شایع است اپیفیزیت به صورت جنرال میباشد و استئوفیت غیر معمول است، دفورمیتی به صورت قوز دار شدن رخ می دهدو آبسه پاراورتبرال و آبسه پسواس شایع است. پاسخ گزینه ی ۴ میباشد.

۱۳۰ گزینه ب

در بیماران مبتلا به سل تحت درمان که ترومبوسیتوپنی خود ایمنی ناشی از مصرف ریفامپین ایجاد می شود نباید دیگر این دارو مصرف شود . دراین سوال بیمار به دلیل افت پلاکت مشکوک به ترومبوسیتوپنی است. پاسخ گزینه ی ۲ میباشد.

رادیولوژی

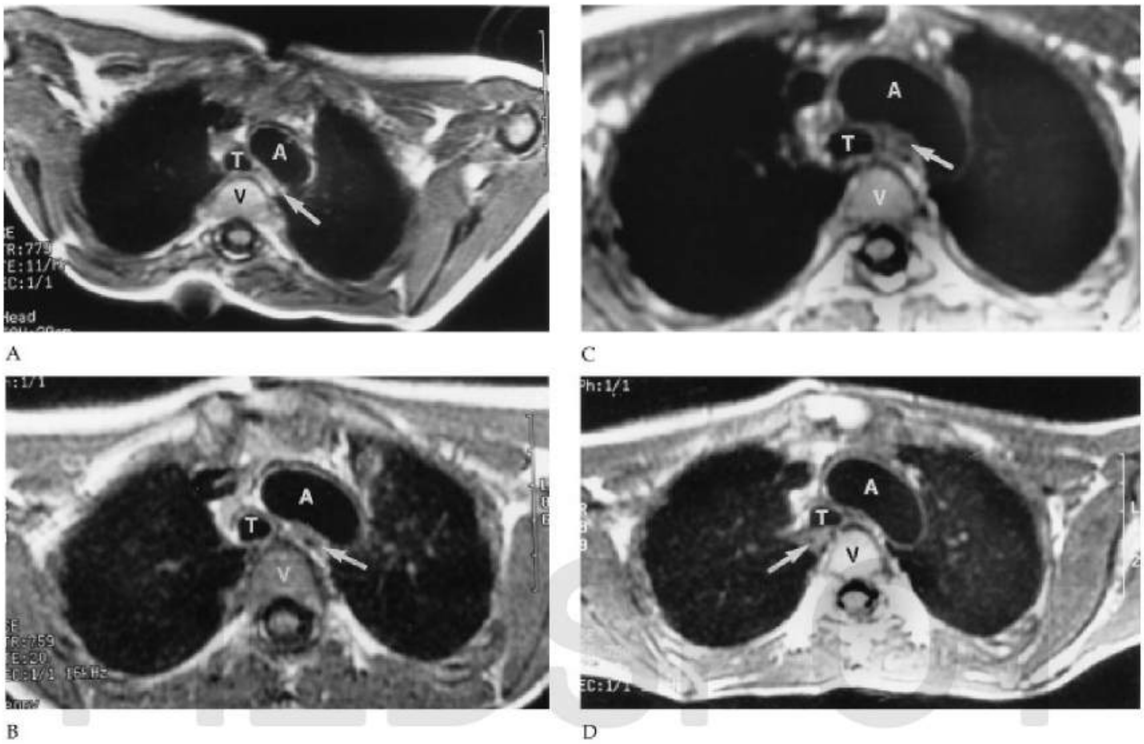
۱۳۱ گزینه د

فیبروز ریوی قرینه و دو طرفه در قاعده ریه ها به همراه کلسیفیکاسیون پلور و ضخیم شدگی پلور در طول دیواره خارجی قفسه سینه و دیافراگم به صورت holly leaf sign دیده میشود.



۱۳۲ گزینه الف

با توجه به صورت سوال،میبایست به دنبال عامل فشاری در مدیاستن خلفی باشیم.در گزینه های لنفادنوپاتی و قوس آئورت،عامل فشاری در مدیاستن میانی است.همچنین کوتاه و صاف بودن باریک شدگی ویژگی بارز آنومالی شریان ساب کلاوین است. در گزینه web نیز در بخش تحتانی مری موجب دیسفاژی میشود.



۱۳۳ گزینه ب

خصوصیات اصلی پاژه: ضخیم شدگی ترابکول ها و کورتکس،افزایش دانسیتیه استخوان همراه با بزرگ شدگی استخوان درگیر
مناطق شایع:لگن،ستون مهره ها،جمجمه و استخوان های بلند در افراد مسن شایع تر است.



۱۳٤ گزینه ج

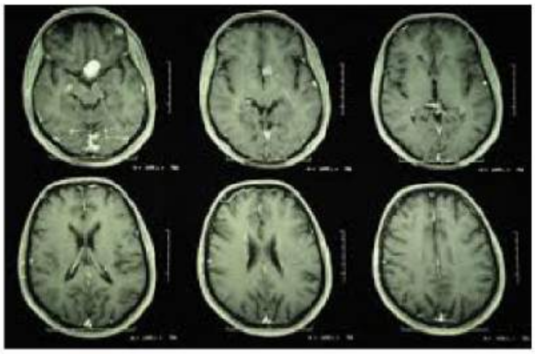
MRI بهترین روش نشان دادن مسیر یک فیستول مقعدی است.

۱۳۵ گزینه ج

پارگی مثانه به علت ترومای مستقیم یا در اثر شکستگی لگن رخ میدهد.قاعده مثانه شایع ترین محل پارگی و سیستوگرافی بهترین روش مشاهده محل واقعی پارگی است.

۱۳٦ گزینه د

شایعترین تومور غیرگلیومی در جمجمه،مننژیوم است.شایعترین محل پاراساژیتال میباشد. درCT scan بدون ماده حاجب،دنس تر از بافت مغز بوده که علت آن وجود کلسیم است. بعد از تزریق ماده حاجب،دچار Enhancement هموژن میشود.



آسیب شناسی

۱۳۷ گزینه الف

با توجه به وجود ادم و فشارخون برای بیمار سندرم نفریتیک مطرح میشه. شایعترین علت سندرم نفریتیک پس از یک عفونت تنفسی، PSGN (Poststreptoccal Glomerulonephritis) است. - خب در PSGN چه اتفاقاتی میفته؟! ۱. تظاهرات سندرم نفریتیک مثل ادم و هایپرتنشن و هماچوری و البته افزایش کراتینین دیده میشن. ۲. هماچوری این بیماران از نوع Gross و به رنگ قهوه ای دودیه! ۳. چون سیستم کمپلمان (اون هم از مسیر کلاسیک!) فعال میشه، C۳ در این بیماران افت میکنه. ۴. پروتئینیوری ممکنه دیده بشه؛ میزانش میتونه تا حد سندرم نفروتیک هم برسه! ۵. تیتر ASO (آنتی استرپتولایزین O) افزایش پیدا میکنه. - و اما زیر میکروسکوپ نوری چی می بینیم؟ ۱. اول هر چیز، در یک نمای کلی تمام گلومرولها رو پر از سلول می بینیم! (۲ (Increased cellularity. کمی که بیشتر دقت می کنیم، می بینیم علاوه بر اینکه سلولهای مزانژیال و اندوتلیال تکثیر و تا حدی هم متورم شدن!، نوتروفیلها و مونوسیتها نیز ارتشاح پیدا کردن. ۳. ممکنه برخی از گلومرول ها که به شدت آسیب دیدن، نمای هلال (Crescent) به خودشون بگیرن. (به تصویر مراجعه کنین!)

۱۳۸ گزینه الف

رابدومیوسارکوم تومور بدخیم عضلات اسکلتی است. این تومور شایع ترین سارکوم بافت نرم در زیر ۲۰ سالگی است. سه ساب تایپ دارد: ۱. آلوئولار ۲. امبریونال (شایع ترین) ۳. پلئومورفیک دو ساب تایپ اول در اطفال و نوجوانان و ساب تایپ سوم در بزرگسالان دیده می شود. نکته جالب اینه که رابدومیوسارکوم در اطفال و نوجوانان در سینوسها و سر و گردن و نیز مجاری ادراری-تناسلی دیده میشه که به طور طبیعی فاقد بافت عضلانی اسکلتی هستند. یادتون باشه که سارکوم ها هیچگاه از یک بافت تمایزیافته و بالغ منشا نمی گیرند. مورفولوژی هر ساب تایپ به چه صورته؟ ۱. امبریونال: به شکل یک تومور انفیلتراتیو خاکستری رنگه. زیر میکروسکوپ سلولهایی شامل مراحل مختلف تمایز عضلات اسکلتی به همراه صفحاتی از سلولهای گرد و دوکی Primitive دیده میشن. - Sarcoma botryoides یک واریان از سارکوم امبریونال است که در دیواره احشا توخالی مثل مثانه و واژن ایجاد میشه. ۲. آلوئولار: در این فرم، شبکه ای از سپتاهای فیبروزی، سلولها رو خوشه بندی میکنن و حالتی شبیه به آلوئول های ریوی ایجاد میشه. ۳. پلئومورفیک: در این ساب تایپ سلول هایی بزرگ، گاهی چند هسته ای، با ظاهری عجیب و ائوزینوفیلیک دیده میشن. برای تشخیص قطعی نیاز به شناسایی پروتئین های اختصاصی این تومور (مثلا Myogenin) به روش ایمونوهیستوشیمی وجود دارد.

۱۳۹ گزینه ج

Infectios mononucleosis یک بیماری حاد و Self-limited در نوجوانان و جوانان است که دو مشخصه ی زیر را دارد: ۱. تب و گلودرد و لمفادنیت ژنرالیزه ۲. لمفوسیتوز از جنس سلولهای CD۸+ T - عامل ایجاد کننده ی IM، عمدتا EBV و گاهی CMV است. - در خون محیطی لکوسیتوز در حد ۱۲ تا ۱۸ هزار دیده میشود. - بیش از نیمی از لکوسیتهای خون محیطی، لمفوسیتهای آتیپیک هستند. این سلولها سایزی بین ۱۲ تا ۱۶ میکرومتر، هسته ای بیضی، دندانه دار و چین خورده و سیتوپلاسمی بزرگ، حاوی گرانولهای آزروفیلیک دارند. رویت این لمفوسیتها که عمدتا هم CD۸+ هستند، برای تشخیص کفایت می کنند.

۱۴۰ گزینه د

از نظر پاتولوژیک دو نوع کنسر آندومتر وجود دارد: Endometroid & Serous ۱. Endometroid: در ارتباط با Estrogen excess در زمینه ی هیپرپلازی آندومتر در سنین Perimenopausal رخ می دهد. - ۸۰٪ کنسرهای آندومتر از نوع Endometroid هستند. - چاقی، دیابت، هایپرتنشن، نازایی و استروژن ریسک فاکتورهای این نوع کنسر هستند. - جهش در Mismatch repair genes و نیز PTEN tumor suppressor gene باعث ایجاد کارسینوم آندومتروئید می شود. ۲. Serous: در زمینه ی آتروفی آندومتر در سنین Postmenopausal دیده می شود. - تهاجمی تر از نوع آندومتروئید است. - تقریبا تمامی موارد ناشی از جهش در ژن سرکوبگر تومور TP۵۳ هستند.

۱۴۱ گزینه ج

Choriocarcinoma از دسته ی Germ cell تومورهاست که در آن سلول های تومورال به شکل تروفوبلاست های جفتی درآمده اند. این تومور حتی در مراحل متاستاتیک و پیشرفته نیز می تواند کوچک و غیرقابل لمس باشد. در زیر میکروسکوپ، صفحاتی از سلول های کوچک و گرد شبیه سیتوتروفوبلاست دیده می شوند که توسط سلول هایی بزرگ، ائوزینوفیلیک، چند هسته ای با هسته های بزرگ و پلئومورفیک (که شبیه سینسیشیوتروفوبلاست هستند) احاطه می شوند. همچنین به طور شایعی نکروز و خونریزی دیده می شود. در تمام موارد کوریوکارسینوم HCG ترشح می گردد.

۱۴۲ گزینه الف

انواع آسیب های کبدی ناشی از داروها و توکسین ها: ۱. کلستاتیک بدون التهاب: Contraceptives, Anabolic steroids، درمان ایدز و آنتی بیوتیک ها ۲. هپاتیت کلستاتیک: فنوتیازین ها، استاتین ها و آنتی بیوتیک ها ۳. نکروز هپاتوسلولار: متیل دوپا، فنیتوئین، استامینوفن، هالوتان و ایزونیازید ۴. کبد چرب: اتانول، کوریکوستروئید، MTX، TPN، آسپیرین، والپروات، آمیودارون و ... ۵. فیبروز و سیروز: الکل، MTX، انالاپریل، ویتامین A و سایر رتینوئیدها ۶. گرانولوم: سولفانامیدها، ایزونیازید، آمیودارون و آلوپورینول ۷. ضایعات عروقی: کموتراپی، OCP، استروئیدهای آنابولیک، تاموکسیفن و Bush Tea {که در آفریقای جنوبی مصرف می شود!}

۱۴۳ گزینه الف

– استاف اورئوس عامل اصلی پنومونی ثانویه پس از یک عفونت ویروسی تنفسی (مثل آنفلوانزا یا سرخک) در اطفال و بزرگسالان سالم است. – پنومونی استافی با عوارض زیادی همراهی دارد؛ مثل آبسه ریه و آمپیم. – در بیمارانی که همراه با پنومونی استافی، آندوکاردیت راست قلب دارند، به مصرف IV Drugs باید شک کرد!

۱٤٤ گزینه ب

Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer یا Lynch syndrome به طور وراثتی باعث ایجاد مجموعه ای از کنسرها میشود؛ به ترتیب شیوع شامل کولورکتال، آندومتر، معده، تخمدان، حالب، مغز، روده باریک، کبد و مجاری صفراوی و پوست. کنسر کولون در مبتلایان به HNPCC نسبت به موارد اسپورادیک، در سنین پایین تری رخ می دهد و بیشتر در سمت راست کولون دیده می شوند. در HNPCC آدنوم دیده می شود ولی برخلاف FAP، خبری از پولیپوز نیست. جهش در ژن های MSH۲ و MLH۱ که از دسته ی Mismatch repair genes هستند، باعث ایجاد و توارث HNPCC می گردد. (برای بررسی ژن های سایر کنسرهای کولون به جدول مراجعه کنید!)

Table 15.7 Common Patterns of Sporadic and Familial Colorectal Neoplasia

Etiology	Molecular Defect	Target Gene(s)	Transmission	Predominant Site(s)	Histology
Familial adenomatous polyposis (70% of FAP)	APC/WNT pathway	*APC*	Autosomal dominant	None	Tubular, villous; typical adenocarcinoma
Hereditary nonpolyposis colorectal cancer	DNA mismatch repair	*MSH2, MLH1*	Autosomal dominant	Right side	Sessile serrated adenoma; mucinous adenocarcinoma
Sporadic colon cancer (80%)	APC/WNT pathway	*APC*	None	Left side	Tubular, villous; typical adenocarcinoma
Sporadic colon cancer (10%–15%)	DNA mismatch repair	*MSH2, MLH1*	None	Right side	Sessile serrated adenoma; mucinous adenocarcinoma

FAP, Familial adenomatous polyposis.

۱٤٥ گزینه الف

در بررسی میکروسکوپی کارسینوم فولیکولار، سلولها مشابه بافت نرمال تیروئید یک سری فولیکول حاوی سلولهای یک شکل ایجاد می کنند. همچنین مشابه آدنوم های فولیکولار، سلولهای هرتل نیز دیده می شوند. افتراق کارسینوم فولیکولار از آدنوم فولیکولار تنها با یک نمونه برداری وسیع امکان پذیر است تا بتوان در صورت رویت تهاجم کپسولی یا عروقی، کارسینوم فولیکولار را تشخیص داد. یادآوری ۱: کارسینوم فولیکولار (برخلاف کارسینوم پاپیلری که متاستازهای لمفاوی می داد)، تمایل به متاستازهای خونی به ریه، استخوان و کبد دارد. یادآوری ۲: کارسینوم فولیکولار در زنان و مناطقی که کمبود ید وجود دارد، شایع تر است.

روان پزشکی

۱٤٦ گزینه ب

False Memory : تعریف کردن خاطره ای که اتفاق نیوفتاده را میگوییم. Confabulation : فرد بخش های فراموش شده ی حافظه را با افسانه بافی پرمیکند که متفاوت از دروغگویی است. و در دمانس خصوصا آلزایمر دیده میشه. Deja vu : فرد احساس میکند موقعیت جدیدی که با آن مواجه شده را قبلا دیده.

۱۴۷ گزینه د

یکی از معیار های DSM-۵ همه اختلالات اضطرابی این است که ناشی از سومصرف مواد نباشد. بیمار دچار اضطراب شده اما این اضطراب به دنبال مصرف مواد رخ میده و تشخیص بیمار هم اختلال اضطرابی ناشی از مصرف مواد است.

۱۴۸ گزینه د

بیمار با آموزش و دادن اطلاعات مورد نیاز، از رویکرد آموزنده استفاده کرده است.

۱۴۹ گزینه الف

در پرخاشگری کلامی اول بیمار رو آروم میکنیم و با او گفت و گو میکنیم اما اگر بیمار رفتارهای تهاجمی داشت علاوه بر مهار فیزیکی میتوان از بنزودیازپین یا آنتی سایکوتیک ها نیز استفاده کرد.

۱۵۰ گزینه ج

اگر این اشتغال ذهنی ترس از ابتلا و بیماری به مدت ۶ ماه ادامه پیدا کنه، تشخیص اختلال Illness anxiety مطرح میشود برخلاف اختلال Somatic symptom، بیمار به صورت خفیف علائم بیماری که ازش میترسد را دارد. باید از بیمار بخواهیم که با سردردش سازگاری کند .

۱۵۱ گزینه ج

فلوکستین از داروهای SSRI و خط اول درمان افسردگی است و بیشتر عوارض SSRI ها در دوهفته اول ظاهر میشوند و معمولا با ادامه مصرف همان دوز دارو برطرف میشوند.

۱۵۲ گزینه الف

مرگ عزیزان میتواند علائمی مثل افسردگی ایجاد کند اما اگر بیمار ۳ کرایتریای زیر را داشته باشد دیگر واکنش سوگ طبیعی نیست و افسردگی (MDD) مطرح میشود : ۱. احساس بی ارزشی و ناامیدی ۲. مقصر دانستن خود در مرگ عزیز فوت شده ۳. افکار یا اقدام خودکشی

پوست

۱۵۳ گزینه ج

علائم بالینی پسوریازیس بصورت پاپول و پلاک های قرمز رنگ با حاشیه مشخص و پوسته نقره ای است که به طور شایع آرنج ها، زانوها، پوست سر، شیار گلوتئال و ناخن ها را درگیر می کند. ولی در چین ها به علت رطوبت طبیعی ناحیه به ندرت دیده می شود. یکی از فرم های بالینی آن impetigo herpetiformis است یا پسوریازیس پوسچولر دوران حاملگی است که معمولا از نواحی چین ها آغاز می شود

پوست

۱۵۳ گزینه د

علائم بالینی اریتراسما به صورت پچ های قرمز تا صورتی با حدود مشخص است که با پوسته ریزی ظریف همراه با wrinkling یا چین خوردگی مشخص می شود. در طی زمان رنگ قرمز ضایعه قهوه ای می شود. در نواحی کشاله ران، زیر بغل، اطراف ناف و زیر سینه ها بیشتر دیده می شوند این ضایعات در زیر لامپ وود به رنگ قرمز مرجانی دیده می شود

۱۵٤ گزینه ب

ضایعات پوستی لیکن پلان بصورت پاپول های بنفش رنگ خارش دار، چند ضلعی و مسطح می باشد یکی از انواع آن لیکن پلان فولیکولار است که در ناحیه ی اسکالپ باعث ایجاد آلوپسی اسکارگذار می شود

۱۵۵ گزینه د

بازال سل کارسینوما در ۸۵ درصد موارد در سر و گردن دیده می شود. فرم ندولر شایع ترین نوع BCC است که به صورت یک پاپول یا ندول براق با تلانژکتازی است که بیشتر در صورت دیده می شود. فرم پیگمانته زیرمجموعه ی فرم ندولر است که در آن رگه هایی از پیگمان قهوه ای دیده می شود. یکی از اتیولوژی های آن سابقه رادیاسیون است. سایر اتیولوژی های آن عبارت اند از: نور ماوراء بنفش به خصوص UVB (به ویژه تماس های کوتاه مدت یا آفتاب سوختگی در کودکی)، ترومای قبلی مثل اسکار سوختگی و واکسیناسیون، نقص ایمنی دنبال پیوند عضو

۱۵۷ گزینه ج

درماتیت هرپتی فرم یک بیماری پاپولووزیکولر خارش دار است. بروز آن اغلب در سنین ۲۰ تا ۵۵ سالگی است. تابلوی بالینی آن بصورت وزیکول ها و پاپول های قرینه همراه با خارش شدید بر روی آرنج، زانوها، ساکروم و قاعده جمجمه است. وزیکول های سالم اغلب به علت خاراندن تخریب می شوند. در پاتولوژی این ضایعات شکاف های زیراپیدرمی و پر شدن نوک پاپی های درم با نوتروفیل ها و گاهی ائوزینوفیل ها مشاهده می شود. گلداستاندارد تشخیص این بیماری، فلوئورسانس مستقیم است که در آن رسوبات گرانولی (دانه ای) یا فیبریلی (رشته ای) IgA در پاپیلاهای درم مشاهده می شود خط اول درمان دارویی درماتیت هرپتی فرم داپسون است

۱۵۸ گزینه ج

رتینوئیدهای موضعی بعنوان داروی کومدولیتیک قدم اول درمان موضعی است که با نرمال کردن کراتینیزاسیون فولیکول منجر به از بین رفتن کومدون ها شده و از ایجاد کومدون جدید هم جلوگیری می کنند.

۱۵۹ گزینه ج

درماتیک سبورئیک بصورت پوسته های چرب در زمینه ی اریتماتو تظاهر پیدا می کند. نواحی که درگیر می شوند شامل سر، صورت، سینه، پشت و نواحی فلکسور می باشد. در ناحیه صورت درگیری بصورت پوسته ریزی در قسمت داخلی ابروها، بین دو ابرو و چین های نازولبیال بوده و گاهی همراه با بلفاریت است. درگیری اسکالپ نیز بصورت شوره سر، قرمزی اطراف فولیکول های مو، پوسته ریزی و ریزش موی برگشت پذیر می باشد. همچنین پوسته ریزی و قرمزی پشت گوش ها و اوتیت خارجی نیز دیده می شود.

جراحی استخوان و مفاصل

۱٦۰ گزینه الف

فلج دیررس عصب اولنار از عوارض این نوع شکستگی است که به دلیل تحت فشار قرار گرفتن عصب اولنا در کانال کوبیتال رخ میدهد و باید با عمل جراحی عصب اولنار را به قدام ارنج انتقال داد.

۱٦۱ گزینه ب

تغییر شکل جادکمه ای(boutonniere deformity) :مفصل PIP در فلکشن و مفصل DIP در اکستنشن قرار دارد.که با کش امدن و یا پاره شدن قسمت مرکزی تاندون اکستنسوراز محل اتصالش به قاعده بند میانی ایجاد میشود.و در بیماری ارتریت روماتویید شایع است

۱٦۲ گزینه الف

اگر در رفتگی مفصل استرنوکلاویکولار به قدام باشد نیاز به اقدام خاصی ندارد ولی اگر در رفتگی خلفی باشد بعلت فشار بر روی عروق ساب کلاوین بهتر است جااندازی انجام دهیم.

۱٦۳ گزینه د

lift off test برای بررسی تاندون ساب اسکاپولاریس انجام میشود.

۱٦٤ گزینه د

foot strain (درد ناشی از فشار به پا) در افرادی که به علل مختلف به مدت طولانی بستری بوده اند. کفش نامناسب چاقی ورزش زیاد علایم: حساسیت قوس طولی پا بویژه روی استخوانناوی که در راس قوس کف پا قرار دارد تورم مختصر در پا درمان: گذاشتن پا در اب گرم۱۰تا۱۵ دقه در موارد خفیف ازکفش لاستیکی با کف نرم استفاده نکنند و از کفش چرمی با کف محکم استفاده نمایند درموارد شدید:کفش طبی با قوس طولی نرم توصیه میشود ورزش لازم برای تقویت عضلات کف پا

۱٦۵ گزینه د

شایع ترین شکایت بیماران پس از جراحی تعویض مفصل ران ،نابرابری طول اندام است .معمولا در بیماران استئوارتریت پای درگیر کوتاه تر است.که بیمار به کوتاهی عادت کرده است.بعد از عمل تعویض حتی اگر بلندتر از پای دیگر نشده باشد،بیمار انرا بلندتر حس میکند.

۱٦٦ گزینه ج

۲نوع اندام مصنوعی بکار میرود. end bearing prosthesis :وزن بیمار به انتهای استامپ وارد میشود total contact prosthesis: که فشار روی تمام جدار ساکت وارد میشود و روش بهتری است.

جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱٦۷ گزینه ج

بیمارمون سنگ کلیه داره و با توجه به سابقه قبلی سنگ کلیه، عود سنگ کلیه براش مطرحه چون اندازه سنگ بالای ۱ سانتی متر است و سنگ انسداد یک طرفه ایجاد کرده است ، مشاوره اورولوژی و ترجیحا تعبیه نفروستومی در اولویت است. توجه : داشتن بیماری زمینه ای (دیابتی بودن) و سابقه سنگ کلیوی از ریسک فاکتورهای عود سنگ است.

۱٦۸ گزینه د

بررسی هورمون های وابسته به تیروئید برای این بیمار در اولویت نیست .

۱٦۹ گزینه ب

انزال در افراد جوان موجب بالا رفتن PSA سرم نمی شود .

۱۷۰ گزینه ج

با توجه به التهاب های مکرر پیشابراه و تظاهرات انسدادی که بیمار دارد، بهترین اقدام جهت بررسی علت انسداد و التهاب پیشابراه، RUG (اورتروگرافی رتروگرید) است یعنی از پیشابراه به سمت کلیه ها تصویربرداری و بررسی میشود.

۱۷۱ گزینه د

کوریوکارسینوماها به اندام های دور دست بدن، مانند مغز، استخوان، ریه ها ... گسترش می یابد.

۱۷۲ گزینه ب

درمان بی اختیاری Over flow ادرار به موقع هر ۲ تا ۳ ساعت می تواند به خالی ماندن مثانه کمک کند. ۳۰ ثانیه صبر کردن پس از ادرار کردن برای دیدن اینکه آیا می توانید دوباره ادرار کنید نیز ممکن است به تخلیه مثانه کمک کند.

چشم پزشکی

۱۷۳ گزینه ج

+ انواع نزدیک بینی (۱ :(Myopia. نزدیک بینی Axial: اکثر بیماران نزدیک بین در این دسته قرار دارند. در این نوع، قطر قدامی- خلفی چشم از حالت طبیعی بلندتر است و انحنای عدسی و قرنیه نرمال است. به ازای هر میلیمتر افزایش قطر چشم، ۳ دیوپتر نزدیک بینی ایجاد میشود. ۲. نزدیک بینی Refractive: در این حالت طول قدامی-خلفی چشم نرمال است و عوامل دخیل در افزایش قدرت چشم، قرنیه و عدسی هستند و در واقع مهمترین عامل در این حالت شعاع انحنای قرنیه است. به طور طبیعی شعاع انحنای قرنیه در بالغین ۷.۸ میلیمتر است. افزایش انحنای قرنیه را در کراتوکونوس (قوز قرنیه) مشاهده می کنیم. ۳. نزدیک بینی Index: در مراحل اولیه تا متوسط تغییرات سخت شدن عدسی در کاتاراکت، ضریب شکست عدسی افزایش یافته، لذا چشم بیمار نزدیک بین می شود. در این حالت برخی از بیماران مسن که دچار پیرچشمی شده بودند، می توانند بدون عینک مطالعه کنند. (Second sight)

۱۷٤ گزینه د

+آسیب های تشعشعی: آسیب قرنیه با اشعه UV اغلب در جوشکاران، اسکی بازان و کوهنوردان دیده میشود. در این ضایعه اغلب اپیتلیوم قرنیه آسیب میبیند اما پروگنوز خوب است. بیماران پس از ۶ تا ۱۰ ساعت بعد از تشعشع دچار اشک ریزش، فوتوفوبی و احساس شدید جسم خارجی در چشم میشوند. در رنگ آمیزی فلورسئین یک سری نقاط در سطح قرنیه و در معاینه میوز اسپاستیک دیده میشود. حدت بینایی در اغلب موارد نرمال است. ضایعه اغلب دو طرفه است. توجه: به هر ترتیب در این بیماران هم ابتدا باید وجود جسم خارجی را رد کرد. درمان: ۱. بستن چشم ها به مدت ۲۴ ساعت ۲. استفاده از سیکلوپلژیک های کوتاه اثر مثل میدریاسیل (تروپیکامید) یا سیکلوژیل ۳. آنتی بیوتیک های موضعی (مثل کلوبیوتیک یا همان کلرامفنیکل) ۴. عدم تجویز بی حس کننده های موضعی؛ زیرا منجر به تاخیر در ترمیم قرنیه میشوند.

۱۷٤ گزینه د

با استفاده از Pinhole (صفحه ی سوراخ دار) می توان مشخص کرد که کاهش دید بیمار به علت عیب انکساری است یا خیر. به عبارت دیگر، ساده ترین وسیله برای اصلاح عیب انکساری Pinhole است.

۱۷۵ گزینه الف

انسداد ورید مرکزی شبکیه (CRVO) بیشتر در افراد مسن دیده می شود. بیماری های توام آن شامل بیماری های قلبی-عروقی، هایپرتنشن، دیابت و گلوکوم است. مواردی چون پلی سیتمی، مالتیپل میلوم و بالا بودن فشار اوربیت می توانند تابلویی شبیه به CRVO ایجاد کنند. در افراد جوان باید به سندرم آنتی فسفولیپید و یا سایر اختلالات انعقادی شک کرد. CRVO به دو دسته ی ایسکمیک (هموراژیک) و غیرایسکمیک (استاز وریدی) تقسیم بندی میشود. تظاهر بیماری در هر دو حالت به صورت کاهش ناگهانی و بدون درد دید است که در نوع ایسکمیک شدیدتر است و در حد Light perception یا شمارش انگشتان است و علاوه براین Afferent pupillary defect وجود دارد و پروگنوز بدتر است. بیماران مبتلا به نوع ایسکمیک طی ۹۰ روز آینده ممکن است دچار نئوواسکولاریزیشن و درنتیجه گلوکوم نئوواسکولار گردند. علائم چشمی در نوع غیرایسکمیک شامل اتساع و پیچ خوردگی خفیف تمام شاخه های ورید مرکزی شبکیه و خونریزی های شعله شمعی در تمام محیط شبکیه است. ادم ماکولا و تورم خفیف سر عصب بینایی نیز ممکن است وجود داشته باشد. در نوع ایسکمیک خونریزی و ادم شدید شبکیه، اتساع شدید وریدهای رتین و نقاط Cotton- wool دیده میشوند و در فلورسئین آنژیوگرافی نواحی ایسکمیک شبکیه با وسعت بیش از ۱۰ برابر قطر سر عصب بینایی وجود دارد.

۱۷۷ گزینه ب

هیچگاه نباید از MRI برای تعیین محل اجسام فلزی داخل چشم استفاده کرد؛ زیرا میدان مغناطیسی قوی MRI باعث جا به جایی جسم خارجی و عواقب جبران ناپذیر بر چشم می گردد.

۱۷۸ گزینه ج

+ Anterior Ischemic Optic Neuropathy (AION): AION در حقیقت یک انفارکتوس سر عصب بینایی است که معمولا در بالای ۵۰ سالگی ایجاد میشود و به شکل کاهش ناگهانی دید بدون درد است. در معاینه ته چشم ادم و رنگ پریدگی سر عصب بینایی همراه با خونریزی بین لایه های عصبی مشاهده میشود. مارکوس گان (RAPD) بیماران نیز مثبت است. + دو نوع AION وجود دارد: ۱. غیر آرتریتی ۲. آرتریتی ۱. نوع غیر آرتریتی در زمینه ی آرتریواسکلروز ایجاد میشود. در این بیماران اکثرا سابقه فشارخون و دیابت و .. وجود دارد. ۲. نوع آرتریتی در زمینه Giant cell arteritis و در افراد مسن تر ایجاد میشود. بیمار در این حالت از سردرد که گاهی به فک نیز انتشار می یابد شاکیست. ممکن است شرح حالی از پلی میالژیا روماتیکا (مانند کیس سوال که درد کمربند لگنی دارد) در سابقه بیمار یافت شود. افت بینایی در نوع آرتریتی شدیدتر است و پروگنوز خوب نیست و بدون درمان، در ۷۰درصد موارد احتمال درگیری چشم مقابل نیز وجود دارد؛ لذا تشخیص و درمان به موقع AION آرتریتی بسیار اهمیت دارد. - در این بیماران حتما ESR و CRP اندازه گیری شود و در صورت بالا بودن، با شک به آرتریت تمپورال، پالس متیل پردنیزولون تجویز گردد.

گوش و حلق و بینی

۱۷۹ گزینه ج

پولیپ آنتروکوانال، تنها پولیپی است که از سینوس ماگزیلاری منشا می گیرد.

۱۸۰ گزینه د

درمان بیماری منیر: ۱.استراحت در بستر ۲.انفوزیون مایع و الکترولیت،در صورت استفراغ طولانی مدت ۳.داروهای ضدسرگیجه و ضداستفراغ وریدی ۴.انفوزیون دکستران با وزن مولکولی پایین و داروهای وازودیلاتور سیستمیک که موجب بهبود جریان خون لابیرنت و افزایش جریان پری لنف و اندولنف میشود.

۱۸۱ گزینه الف

در SNHL،بیمار در گوش خود احساس فشار و وزوز میکند؛ سپس کاهش شنوایی شدید در عرض چند دقیقه رخ میدهد. اساس درمان وازودیلاتور ها و گلوکورتیکوئیدها و انفوزیون داخل وریدی دکستران با وزن مولکولی پایین میباشند.

۱۸۲ گزینه ج

در ماستوئیدیت،تحلیل رفتن استخوان تمپورال را داریم که با یافته های تصویربرداری در نمای شولر و یا CT scan همراهی دارد. CT بر نمای شولر ارجحیت دارد.

۱۸۳ گزینه الف

تومور گلوموس شایع ترین تومور گوش میانی که از اکتودرم عصبی نشات میگیرد. تظاهرات: وزوز گوش یک طرفه همزمان با ضربان قلب کاهش شنوایی یکطرفه ناشنوایی احساس فشار در گوش اختلال تعادل فلج عصب گلوسوفارنژیال،هیپوگلوسال یا عصب واگ یافته اتوسکوپیک: درخشش تومور از پشت پرده تیمپان به رنگ قرمز مشاهده یک پولیپ در صورت گسترش تومور به کانال گوش خارجی

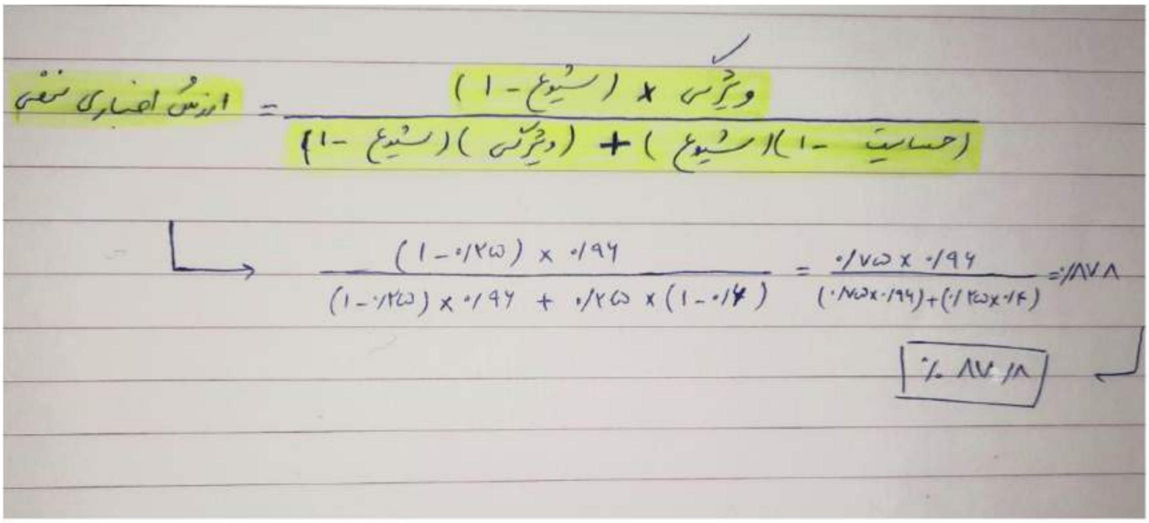
۱۸٤ گزینه ب

سونوگرافی اولین روش تصویربرداری بعد از لمس و روش انتخابی در بیماری های غدد بزاقی می باشد.

آمار و اپیدمیولوژی

۱۸۵ گزینه الف

به احتمال سالم بودن فرد با تست منفی، ارزش اخباری منفی می گویند. ارزش اخباری نشان دهنده توان تشخیصی یک آزمون است. ارزش اخباری یک آزمون به حساسیت، ویژگی و شیوع بیماری بستگی دارد. با توجه به اطلاعات مساله موارد ارزش اخباری منفی به صورت زیر محاسبه می شود:

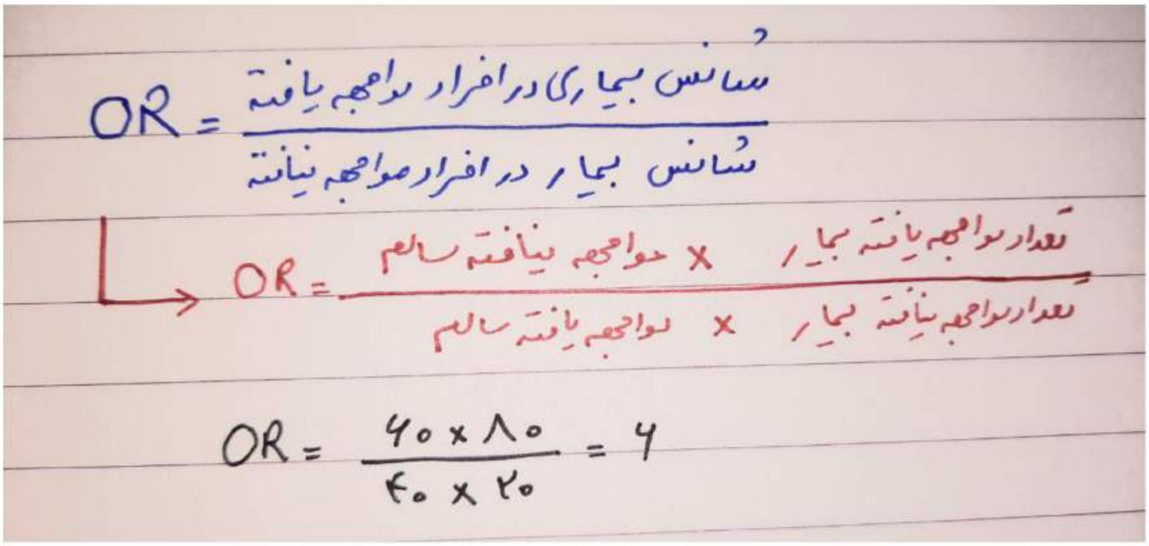


۱۸۶ گزینه د

تمام زنان بارداری که دیابت شناخته شده ندارند؛ بین هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری مورد آزمون تحمل گلوکز با ۷۵ گرم محلول خوراکی گلوکز قرار می گیرند. غربالگری زنان دارای عوامل خطر وقوع دیابت نوع دو، در اولین ویزیت پره ناتال با معیارهای تشخیصی استاندارد توصیه می شود.

۱۸۷ گزینه الف

نسبت شانس برای مقایسه شانس نسبی وقوع نتیجه موردنظر (به عنوان مثال بیماری یا اختلال) با قرار گرفتن در معرض متغیر موردنظر (به عنوان مثال، ویژگی سلامت، جنبه سابقه پزشکی) مورد استفاده قرار می گیرد.



۱۸۸ گزینه ب

لیشمانیوز جلدی به نام سالک نیز شناخته می شود، توسط جنس ماده انواعی از پشه خاکی یا فلبوتوموس منتقل می شود. مخزن اصلی سالک شهری انسان است و سگ میزبان تصادفی است.

۱۸۹ گزینه د

در صورت موجود بودن علائم بالینی مشکوک تشخیص قطعی با استفاده از موارد زیر انجام می شود: یافتن آنتی ژن اختصاصی در سرم یا ادرار تشخیص احتمالی هم توسط موارد زیر مشخص میشود: آزمایش ویدال با افزایش ۴ برابر تیتر O آنتی ژن سوماتیک ظرف ۲ هفته وجود موارد بیماری در اطرافیان یا منطقه

۱۹۰ گزینه ج

توان یک آزمون آماری احتمال رد کردن فرض صفر اشتباه می باشد (احتمال آنکه تست آماری مرتکب خطای نوع دوم نشود). هر چه توان یک تست بیشتر باشد احتمال وقوع خطای نوع دوم کمتر خواهد بود. حال اگر در انجام آزمون فرضیه قادر به رد کردن فرض صفر نباشیم، گزارش توان آزمون اهمیت بیشتری دارد.

فارماکولوژی

۱۹۱ گزینه ج

آنتاگونیست های ۵-HT۳ مانند اندانسترون، گرانی سترون، دولاسترون و پالونوسترون جهت جلوگیری از تهوع و استفراغ در بیمارانی که شیمی درمانی می شوند و همین طور بعد از بیهوشی عمومی کاربرد دارد.

۱۹۲ گزینه الف

متیل گزانتین ها (تئوفیلین) باعث مهار آنزیم فسفو دی استراز و در نتیجه افزایش cAMP شده ولی اثر برونکودیلاتوری این دسته، ناشی از مکانیسم ناشناخته دیگری است.

۱۹۳ گزینه د

کلوزاپین، داروی آتیپیک جدید متمایل به گیرنده ۵-HT۲ در ۲-۱ درصد موارد موجب آگرانولوسیتوز (عمدتا در هفته های ۶ تا ۱۸ درمان) و در دوزهای بالا سبب تشنج می شود.

۱۹٤ گزینه الف

انتاکاپون و تولکاپون آنزیم COMT را مهار می کنند که این آنزیم لوودوپا را به ۳-O متیل دوپا (۳OMD) تبدیل می کند. افزایش سطح پلاسمایی ۳OMD با پاسخ بالینی ضعیف به لوودوپا همراه است؛ زیرا با لوودوپا برای برای انتقال فعال به داخل CNS رقابت می کند. این دو دارو با طولانی کردن زمان موثر بودن لوودوپا و بهبود پاسخ بالینی اعمال اثر می کنند.

۱۹۵ گزینه ج

از عوارض ریفامپین می توان به القا آنزیم های کبدی متابولیزه کننده دارو و افزایش حذف داروهایی نظیر ضدتشنج ها، سیکلوسپورین، کتوکونازول، وارفارین، متادون، تریبنافن و استروئیدهای ضدبارداری اشاره کرد که در این بیمار نیاز به افزایش دوز وارفارین می باشد.

۱۹۶ گزینه ج

فلومازنیل اثرات سرکوب کننده CNS ناشی از بنزودیازپین ها (آلپرازولام و دیازپام)، زولپیدم، زالپلون و اسزوپیکلون را خنثی می کند ولی اثرات مفیدی در مسمومیت با دیگر داروهای آرام بخش – خواب آور ندارد.

۱۹۷ گزینه ج

این بیمار دچار دیستونی که یکی از عوارض داروهای آنتی سایکوتیک می باشد شده است که این عارضه برگشت پذیر است که به کاهش دوز و یا درمان با دیفن هیدرامین یا داروهای بلوک کننده موسکارینیک پاسخ می دهد. داروهای آنتی موسکارینی (بنزتروپین، بی پریدون و تری هگزوفنیدیل) باعث کاهش علائم اکستراپیرامیدال برگشت پذیر ناشی از داروهای آنتی سایکوتیک می شوند.

اخلاق پزشکی

۱۹۸ گزینه ب

اقداماتی با ریسک ذاتی پایین،در صورتی که کارآموز آنها را تجربه کرده باشد،موجب ریسک افزایشی نمیشوند و در این صورت دانشجو قادر به انجام آن است.

۱۹۹ گزینه ج

با توجه به اتونومی و حق بیمار برای دریافت حقیقت،وظیفه پزشک در جریان گذاشتن بیمار درباره ی بیماری خود است؛ ولی در ۳ حالت میتوان بیمار را در جریان نگذاشت: ۱.شرایط اورژانسی ۲.عدم ظرفیت بیمار ۳.انصراف بیمار از دریافت اطلاعات (به این حالت waiver می گوییم).

۲۰۰ گزینه الف

فرم رضایت آگاهانه شامل ۳ بخش: دریافت اطلاعات مناسب ظرفیت تصمیم گیری در بیمار تصمیم گیری داوطلبانه و بدون اجبار می باشد. فرم رضایت نامه باید اطلاعات لازم را در ساده ترین و قابل فهم ترین حالت ممکن به بیمار ارائه دهد.